

ACCÈS À LA SANTÉ ET ÉPIDÉMIES – FRANCE

Quel accès aux soins buccodentaires pour les plus vulnérables ?

Les maux de la bouche (caries, maladies parodontales, cancers, etc.) touchent une personne sur deux dans le monde. En France, nombreuses sont celles qui renoncent à les soigner au risque d'aggraver leur état de santé générale. Face aux besoins, inédits par leur ampleur et la diversité des publics concernés, la Croix-Rouge française a mis en place des dispositifs innovants d'accès aux soins buccodentaires à l'attention des plus vulnérables...

Christelle Fifaten HOUNSOU est sociologue, chercheuse associée à l'Unité de recherche "Migrations et Société" de l'Université Paris Cité et fellow de l'Institut Convergence Migrations. Elle travaille sur les systèmes et professionnels de santé.

Contextes et enjeux humanitaires et sociaux

La santé orale est devenue un véritable enjeu de santé publique. Les inégalités d'accès aux soins buccodentaires ne cessent de se renforcer, notamment en raison de la désertification médicale dentaire, et les personnes touchées sont aussi les plus vulnérables : personnes âgées, enfants, handicapés, inactifs, bénéficiaires de minima sociaux, exilés. Or, des liens ont été établis entre la santé buccodentaire et les maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou encore les infections respiratoires, toutes fortement prévalentes dans les catégories sociales précaires. Plusieurs mesures correctrices ont été mises en place au niveau national. L'Assurance maladie propose dans le cadre de la campagne M'T Dents des visites chez le dentiste aux jeunes de 3 à 24 ans. De même, le dispositif 100% Santé inclut depuis 2019 un panier de soins dentaires dans le « reste à charge 0 », à condition que le patient ait souscrit à un contrat responsable auprès d'une mutuelle. Il existe aussi localement des actions de prévention, d'information et d'orientation sur les droits. Mais les freins restent nombreux et deviennent parfois insurmontables pour une partie de la population.

Les objectifs de la recherche

La santé buccodentaire n'est pas un objet d'étude courant des sciences sociales en France. Elle est par ailleurs rarement mise en lien avec la désertification médicale. La recherche DentalDesMed interroge les représentations et pratiques des professionnels intervenant dans le champ de la santé buccodentaire. Elle vise à dépasser le paradigme des représentations sociales de la santé et des maladies focalisé sur les comportements et les croyances des patients, et à mieux prendre en compte les déterminants contextuels comme l'organisation des soins, les actions des professions médicales et paramédicales, les politiques économiques et sociales ou l'aménagement du territoire.

Partenaires de la recherche

Cette recherche a été menée en 2022 et 2023 avec le soutien de la Fondation Croix-Rouge française et Signal.

Comment réduire les inégalités d'accès aux soins buccodentaires ?

L'accès aux soins buccodentaires est très dégradé en France. Les cabinets dentaires sont saturés et dans certaines régions, il faut attendre plusieurs mois pour voir un chirurgien-dentiste. Les urgences hospitalières, encore plus perçues depuis l'épidémie de covid-19 comme unique recours au manque de praticiens en ville, connaissent un afflux de patients. Selon les projections du ministère de la santé et de l'Ordre des chirurgiens dentistes, le nombre de ces praticiens en activité va continuer à baisser en raison du vieillissement des effectifs et de leur départ à la retraite. Mais les tensions de l'accès aux soins sont d'ores et déjà notables car elles n'épargnent aucune catégorie de la population.

La précarité, premier frein à l'accès aux soins buccodentaires

Certaines d'entre elles ont été identifiées par l'action publique comme particulièrement vulnérables : ce sont les personnes handicapées, les enfants, les personnes âgées et celles vivant dans la précarité. Avec le soutien des Agences régionales de la santé, divers acteurs privés et associatifs contribuent à l'éducation à la santé orale, à la prévention ou encore au dépistage dans des écoles, auprès des migrants et dans les Ehpad. La Croix-Rouge participe à cet effort collectif avec cinq dispositifs dédiés à l'accès aux soins buccodentaires : l'Accueil social de l'Aude et l'Accueil santé social de Nîmes, le "Bus dentaire gersois", l'Accueil santé social mobile de l'Ain, l'Unité mobile de soins dentaires d'Arcachon, et le Dispositif mobile de soutien aux exilé-e-s à Lille. Ces initiatives mettent en évidence le fait que le premier frein à l'accès aux soins buccodentaires est la précarité. Comme l'explique l'un de ces acteurs de santé, « *pour un public de rue, la santé n'est pas une priorité. Quand ils arrivent, ils ont d'abord besoin d'avoir un toit, de trouver où manger, boire et dormir. Jusqu'à ce que leur état de santé se dégrade fortement.* »

Les personnes pauvres renoncent trois fois plus aux soins que les autres. Ce risque s'élève à 8 dans les déserts médicaux. Une étude publiée en 2021¹ indique l'importance des relations sociales dans l'accès aux soins. L'isolement social peut ainsi contribuer à renforcer le renoncement aux soins pour des motifs financiers. Les maraudes permettent de rétablir le lien social auprès des personnes qui elles-mêmes ont rompu avec la société. Ce peut être l'occasion de susciter une demande de soins. Si les problèmes de santé orale sont très courants et graves (mauvaise hygiène dentaire, caries nombreuses chez les enfants, pertes de dents multiples chez l'adulte), ils ne représentent pas une priorité pour les personnes accompagnées.

Les dispositifs d'accès aux soins en difficulté

La mise en place des dispositifs mobiles d'accès aux soins est une réponse aux nombreux besoins en soins dentaires constatés notamment au cours des consultations de médecine générale. Entre cette prise de conscience et le déploiement effectif des dispositifs, plusieurs années s'écoulent souvent, durant lesquelles la situation socio-sanitaire des personnes et des territoires concernés se dégrade considérablement, rendant parfois le dispositif inopérant. Au moment de l'enquête, les équipes en charge des projets d'accès aux soins buccodentaires rencontraient des difficultés à recruter des chirurgiens-dentistes malgré des partenariats avec des hôpitaux et des facultés de chirurgie dentaire. Un intervenant de la Croix-Rouge témoigne de ces difficultés : « *On nous a fait investir 50 000 euros de matériel pour après dire que c'était trop compliqué de travailler comme ça. Parce que le personnel soignant dans les Ehpad ne fait pas son boulot, il ne prépare pas assez bien les dossiers, il ne lave pas assez bien les bouches, et puis c'est fatiguant de se déplacer, c'est compliqué. Donc aujourd'hui, c'est quasiment mort. Après, il resterait l'option de fonctionner avec des dentistes libéraux. Mais cela pose aussi plein de problèmes parce que nous n'avons pas d'assistants dentaires. En interne à la Croix-Rouge, sans assistance dentaire on arrive au bout de ce qu'on peut faire. Le dentaire, c'est hyper technique.* »

Méthodes et sources de données

L'enquête DentalDesMed s'inscrit dans une perspective compréhensive. Elle s'est appuyée sur des entretiens avec 12 informateurs clés : médecins généralistes libéraux (2), des chirurgiens-dentistes libéraux et hospitaliers (5), des travailleurs sociaux (2), des responsables d'équipes de la Croix-Rouge (2) et une infirmière de la Croix-Rouge. Ces professionnels ont pu fournir des informations éclairant les enjeux de l'accès aux soins buccodentaires.

Une étude documentaire (documentation légale, rapports d'activité de la Croix-Rouge, rapports de la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques et de l'observatoire national de la démographie des professions de santé, Ordre des chirurgiens-dentistes) a permis d'étayer les données issues des entretiens.

Ainsi, les problèmes organisationnels de l'hôpital et plus largement la désertification médicale dentaire affectent directement les dispositifs d'accès aux soins de la Croix-Rouge. La pérennité de ces derniers est donc remise en cause. La Croix-Rouge rencontre aussi des résistances de la part des chirurgiens-dentistes et des ordres professionnels départementaux à s'adapter aux conditions de l'intervention dans le cadre de dispositifs mobiles.

Les obstacles à l'accès aux soins buccodentaires sont multiples et les dispositifs insuffisants pour répondre aux besoins croissants. Une part de l'action de ceux-ci consiste à faire de la prévention, à mettre à disposition du matériel de brossage et à accompagner les demandeurs de soins dans leurs démarches pour bénéficier des droits sociaux. Les modalités d'action des équipes de la Croix-Rouge, notamment l'importance du bénévolat dans les initiatives, et les moyens dont elles disposent ne permettent pas d'affronter l'ampleur du problème de l'accès aux soins buccodentaires.

Les inégalités de santé, une question sociale

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les inégalités en santé se définissent comme des différences systématiques des états de santé ou de répartition des ressources entre différents groupes de population. Ces différences découlent des conditions sociales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les inégalités sociales en santé pourraient être réduites au moyen de politiques publiques équilibrées. La littérature distingue parfois les inégalités de santé et les inégalités sociales de santé.

La relation entre l'état de santé et les conditions de vie a été mise en évidence de longue date et la réduction des inégalités sociales en la matière est devenue un objectif affiché des politiques de santé en France. Dans la Stratégie nationale de santé 2018-2022, le concept d'« inégalités sociales de santé » a évolué vers celui d'« Inégalités Sociales et Territoriales de Santé » afin de mieux prendre en compte les territoires et l'environnement.

Pour rendre compte des inégalités de santé buccodentaire, DentalDesMed mobilise d'une part des déterminants de la santé et de l'accès aux soins en tenant compte des caractéristiques socioprofessionnelles des individus, de leurs comportements et croyances face à la santé orale et au système de santé². Les analyses s'inscrivent d'autre part dans une perspective interactionniste des groupes professionnels³.

Les limites des résultats

Le temps et les ressources alloués à la recherche n'ont pas permis les ethnographies poussées nécessaires à une bonne appréhension des dynamiques de production des inégalités de santé buccodentaires. De même, l'enquête s'enrichirait de la triangulation et du regard d'autres spécialistes (professionnels de santé, décideurs de l'action publique, politistes, économistes de la santé, sociologues). Les données recueillies offrent néanmoins une vue d'ensemble sur le champ de la santé buccodentaire en France et ouvrent d'importantes perspectives à la recherche. Les formes de coordinations institutionnelles et professionnelles notamment doivent mieux être investiguées et documentées afin d'offrir des modèles d'actions aux territoires les moins dotés en effectifs de professionnels et en infrastructures de soins buccodentaires.

Les enseignements scientifiques au-delà du cadre de l'étude

Les initiatives de promotion de la santé buccodentaire et d'accès aux soins buccodentaires sont nombreuses mais elles restent peu visibles, faute de la coordination que nécessiterait l'enjeu socio-sanitaire. Un inventaire et une évaluation des initiatives restent nécessaires, ainsi qu'une réflexion relative aux transferts des connaissances entre acteurs du médical et du social. La délégation des tâches de l'accompagnement socio-médical et de la prévention aux associations est peu soutenable sans moyens et sans inscription dans un projet global. Par ailleurs une difficulté particulière a été mise en lumière par notre étude : les refus de soins discriminatoires et nombreux. En effet les chirurgiens libéraux évoquent la lourdeur du suivi administratif des patients précaires, l'échec avec des patients qui n'honorent pas leur rendez-vous, ou réputés "difficiles". Les personnes à l'origine étrangère supposée, particulièrement femmes et enfants, sont plus exposées au refus de soin, même lorsque relevant du droit commun. Il apparaît aussi des différences d'intérêts au sein des systèmes impliqués. S'appuyer sur le point de vue des acteurs professionnels peut aider dans la réflexion concourant à une action publique plus engagée sur la question, plusieurs enquêtés ayant évoqué leur contribution à des groupes de travail sur l'accès aux soins buccodentaires.

1 LEGENDRE, B. « Le renoncement aux soins : un phénomène aux ressorts économiques mais aussi sociaux », *Revue française des affaires sociales*, no. 3, 2021, pp. 179-204.

2. ANDERSEN, R., et NEWMAN, J. F., Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 51, 95-124, 1973

3. ABBOTT, A., *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago: The University of Chicago Press, 1988





La santé buccodentaire est la grande sacrifiée des politiques de la santé publique.



- **Christelle Hounsou**

Existe-il un *numerus clausus* pour les dentistes et les chirurgiens-dentistes qui limite l'accès à la profession et donc le nombre de professionnels sur le territoire ?

C. H. : Quand on parle du *numerus clausus* appliqué à l'admission aux études en médecine, on omet trop souvent que toutes les professions de santé reconnues sont concernées par le principe de la régulation des effectifs à l'entrée de la formation. La désertification médicale dentaire est une conséquence directe de l'instauration du *numerus clausus* dans les études en santé à partir de 1971. Il est passé de 1950 places disponibles en odontologie à 800 à la fin des années 1990. Depuis, le nombre de chirurgiens-dentistes formés augmente mais reste insuffisant. Il faut donc trouver d'autres leviers pour lutter contre les inégalités de santé buccodentaire.

La médecine dentaire est souvent perçue comme une médecine douloureuse. Cette perception n'est-elle pas un obstacle à l'accès aux soins buccodentaires ?

Malgré les progrès incontestables de l'art dentaire et de la gestion de la douleur liée aux soins dentaires, l'image d'Épinal de l'arracheur de dents reste associée au dentiste. La phobie des soins dentaires, l'odontophobie, touche 10 à 15% de la population. Il s'agit d'une pathologie reconnue et qui peut même être médicalement prise en charge. On va voir le dentiste quand on a une carie. Mais cette démarche n'est pas clairement identifiée comme une demande de soins de santé. Les soins dentaires sont renvoyés à des préoccupations esthétiques, celles-ci sont parfois même attribuées à la qualité de la prise en charge par le chirurgien-dentiste qualifié de "mauvais". Pour le reste, on partage à des degrés différents une peur du dentiste parfois associée à la crainte de la maltraitance médicale. Des facteurs que ne prennent pas aujourd'hui en compte l'éducation à la santé buccodentaire et la prévention.

La médecine dentaire a aussi la réputation d'être une médecine coûteuse, qui demande une bonne mutuelle et qui n'est donc pas accessible aux plus démunis...

Ce n'est pas seulement une réputation. La part des mutuelles dans le financement des soins buccodentaires est supérieure à celle de l'Assurance maladie. En effet, les soins dentaires ne sont pas concernés par le dispositif du médecin traitant. Ce qui signifie que les soins dentaires ne sont pas pleinement intégrés au parcours de soins (loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie). Si les soins oraux font partie de la définition des soins primaires, ils n'y sont pas effectivement intégrés. De plus en plus souvent, ce sont les ménages qui paient directement car même lorsqu'ils disposent de mutuelles, ces soins ne sont pas bien couverts. La santé buccodentaire est la grande sacrifiée de la santé publique et de ses politiques.

Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

En ce qui concerne la Croix-Rouge, l'étude a révélé qu'elle fait face à des difficultés de recrutement et de fidélisation de chirurgiens-dentistes. Peu d'entre eux acceptent de s'investir dans des missions bénévoles. Dans un cas au moins, l'Ordre des chirurgiens-dentistes s'est montré réticent au bénévolat d'un chirurgien-dentiste en prétextant une concurrence déloyale. Les expériences de terrain ont aussi mis en évidence la nécessité de recruter des assistants dentaires.

Par ailleurs la recherche confirme que les dispositifs d'accès aux soins pour les populations vulnérables sont insuffisants et pourraient être améliorés. Les données recueillies pourront aider à développer des outils de prévention et de remédiation en santé bucco-dentaire à destination des professionnels de santé et des travailleurs sociaux notamment. La recherche pourra être un apport dans l'élaboration d'un plaidoyer pour une intégration effective des soins dentaires aux soins primaires et pour demander des investissements plus importants dans l'accès aux soins dentaires.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La Fondation Croix-Rouge française est un membre actif du RC3 (The Red Cross Red Crescent Research Consortium), le consortium de recherche du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (CRCR). Un réseau créé en 2019, qui travaille en collaboration avec les Sociétés nationales, la Fédération internationale et le CICR, dédié à la conduite et à la promotion de recherches en sciences humaines et sociales pour aider à construire des communautés plus sûres, plus résilientes et plus durables sur la base de résultats scientifiques.

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTROUGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr