

MALADIES CHRONIQUES & NON-RECOURS AUX SOINS QUEL IMPACT ÉCONOMIQUE ?

Le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques est en augmentation. Or, une part importante de ces personnes n'ont pas recours aux soins médicaux et dentaires dont elles auraient besoin. Avec, à la clé, un impact économique réel.

Maladies chroniques et pathologies dentaires : un lien bi-directionnel

Certaines maladies chroniques sont associées à des pathologies spécifiques de la bouche et des dents, et la relation est le plus souvent bi-directionnelle. Les conséquences sont différentes en fonction de la maladie concernée. L'exemple le plus courant de l'association d'une maladie chronique systémique avec une maladie de la sphère orale est celui du diabète et des maladies parodontales. Les personnes ayant un diabète ont davantage de problèmes de santé orale que la population générale (Azogui-Lévy et Rochereau, 2014) et ont une plus forte

incidence de perte précoce des dents (Chapple et al., 2013). Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Le taux de glucose dans le sang est particulièrement élevé, ce qui entraîne de nombreuses complications graves : notamment une susceptibilité aux cardiopathies et à certaines infections. Chez un patient atteint de diabète, le taux de sucre est élevé au contact des dents : cela accroît la plaque dentaire et fournit un substrat aux bactéries parodontales. Les infections dentaires et parodontales ainsi initiées peuvent ensuite s'aggraver en raison, entre autres, de la dysrégulation de médiateurs pro-inflammatoires et de molécules clés du métabolisme osseux et de la cicatrisation (Workshop 2013 commun à l'European Association of Periodontology et l'American Association of Periodontology traitant de « maladies parodontales et pathologies systémiques »).

Des consultations dentaires insuffisantes

Dans la mesure où les personnes atteintes d'une maladie chronique sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé dentaire, leur santé orale mérite une attention plus importante que le reste de la population. Il s'agit ainsi de consulter régulièrement un chirurgien-dentiste et d'intégrer des comportements favorables à la santé orale. Pourtant, ces personnes, qui sollicitent bien davantage le médecin, consultent moins le chirurgien-dentiste que la population générale (Mayard-Pons et al., 2015). La faute est en partie imputable à une méconnaissance des facteurs de risques associés (Regnault et Azogui-Lévy, 2014). L'association entre maladies systémiques chroniques et maladies bucco-dentaires a une étiologie non seulement médicale, mais aussi sociale. Les maladies chroniques sont plus présentes dans les populations défavorisées en raison de comportements peu favorables à la santé et de potentielles difficultés financières d'accès aux soins. Ces éléments participent à une baisse du contrôle de la survenue de la maladie, de son évolution, et de l'expression de ses facteurs de risques (Fosse-Edorh et al. 2015). Pour que leurs maladies ne s'aggravent pas, il faut que les besoins de soins de ces patients se traduisent par un recours effectif aux soins. Dans le cas contraire, les



Les auteurs

Anne-Charlotte Bas, UFR de santé Paris VII - Denis Diderot.

Sylvie Azogui-Lévy, UFR de santé Paris VII - Denis Diderot, Laboratoire éducatifs et Pratiques de Santé EA 3412.

5,4% 16,8%



de la population française atteinte de diabète
(source : Assurance maladie, 2015).

de Français renoncent à des soins dentaires
pour raisons financières (source : ESPS 2014).

personnes malades sont susceptibles d'avoir des besoins médicaux non satisfaits. De même, l'absence de recours aux soins dentaires aboutit à une détérioration de la santé bucco-dentaire ; les personnes qui renoncent aux soins dentaires pour raisons financières ont en effet davantage de risques d'avoir des dents absentes et un état de santé dentaire dégradé (Azogui-Lévy et Rochereau, 2005). Il peut en résulter une thérapeutique plus coûteuse, car orientée vers des soins complexes avec une faible prise en charge.

**LES PERSONNES ATTEINTES
D'UNE MALADIE CHRONIQUE ONT
UN BESOIN DE SOINS DENTAIRES
PLUS IMPORTANT QUE LE RESTE
DE LA POPULATION.**

Des conséquences humaines et financières

Ainsi, l'insuffisance de la prise en charge bucco-dentaire chez les personnes malades chroniques peut aboutir à deux problèmes : l'un humain, l'autre financier. Concernant l'aspect humain, il s'agit, par exemple, de l'aggravation du déséquilibre du diabète, qui s'accompagne d'édentations importantes. Celles-ci participent à une forte diminution de la qualité de vie du patient. Une étude montre ainsi que les personnes diabétiques ont deux fois plus de chances d'avoir un édentement que le reste de la population (Felton, 2009). D'un point de vue financier,

l'absence de soin initial peut engendrer des coûts de prise en charge médicale importants. C'est à partir de ces constats que nous nous sommes intéressées aux dépenses de soins engendrées par les pathologies bucco-dentaires chez les patients atteints d'une maladie chronique. La question posée était : l'absence de soins médicaux ou dentaires chez ces personnes entraîne-t-elle une dégradation de leur santé ? Pour y répondre, nous avons étudié le comportement de consommation de soins de 9 842 personnes pendant quatre ans (2010 à 2013). Ces informations ont été mises à notre disposition par l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé). Elles proviennent de l'association de données de consommation de soins de l'Assurance maladie et des caractéristiques socio-économiques et d'état de santé déclaré des personnes issues de l'enquête Santé et protection sociale. Nous avons suivi l'évolution de ces consommations de soins et étudié les relations entre le recours initial, l'état

de santé et la dépense de santé à quatre ans. L'une des principales conclusions est que les personnes atteintes d'une maladie chronique - qui étaient en rupture de soins médicaux ou dentaires en 2010 - ont eu par la suite un comportement de consommation de soins irrégulier. Cela signifie que l'absence de recours aux soins médicaux ou dentaires ne s'est pas rattrapée en quatre ans.

UNE COUVERTURE SUR MESURE

En France, il existe une couverture sociale spécifique qui assure l'accès financier aux soins de certains malades chroniques. Cette couverture sociale, appelée Affection Longue Durée (ALD), concerne une trentaine de maladies listées par l'Assurance maladie. L'ALD assure 8 millions de personnes en France et représente plus de la moitié des dépenses de santé du pays. Il s'agit d'une prise en charge de la totalité des soins médicaux au tarif conventionnel, ainsi que des soins dentaires lorsque cela est spécifié. Ces soins dentaires ne comprennent pas les traitements parodontaux ni les prothèses.

BIBLIOGRAPHIE

1. AZOGUI-LÉVY S. et ROCHEREAU T., «État de santé et suivi bucco-dentaire selon le statut diabétique : exploitation de l'enquête ESPS 2008», *Revue d'épidémiologie et de Santé publique*, 2014, vol. 62, n° 6, p. 329-337, Chapple et al., 2013.
2. SMITH T. B., STONELL C., PURKAYASTHA S., et al., «Cardiopulmonary exercise testing as a risk assessment method in non cardio. Pulmonary surgery: a systematic review», *Anaesthesia*, 2009, vol. 64, no 8, p. 883-893.
3. FOSSE-EDORH S., FAGOT-CAMPAGNA A., DETOURNAY B., et al., «Impact of socio-economic position on health and quality of care in adults with Type 2 diabetes in France: the Entred 2007 study. Diabetic Medicine», 2015, vol. 32, no 11, p. 1438-1444.
4. AZOGUI-LÉVY S. et ROCHEREAU T., «Comportements de recours aux soins et santé bucco-dentaire: Exploitation de l'enquête "santé et protection sociale 2000", *Questions d'économie de la santé*, 2005, n° 94, p. 1-8.
5. FELTON D. A. «Edentulism and comorbid factors», *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry*, 2009, vol. 18, no 2, p. 88-96.
6. BRENNAN D. S., SPENCER A. J., et ROBERTS-THOMSON K. F., «Tooth loss, chewing ability and quality of life», *Quality of Life Research*, 2008, vol. 17, no 2, p. 227-235.