

**Faculté de santé publique**

# **Les motifs de recours tardifs et de non recours aux soins dentaires**

**Enquête auprès des dentistes**

Mémoire réalisé par  
**Mathilde Van Durme**

Promoteur  
Sophie Cès

Année académique 2019-2020  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**  
**Management et Coordination des Réseaux de Soins**



## **Remerciements**

*Je tiens à exprimer ma toute reconnaissance à ma promotrice de mémoire, Madame Cès Sophie. Je la remercie de m'avoir encadrée, aidée et conseillée.*

*Je remercie en particulier Professeur Reyhler pour le temps qu'il a consacré à m'apporter les outils méthodologiques indispensables à la conduite de cette recherche et pour avoir eu la patience de répondre à mes innombrables questions.*

*Je remercie les dentistes ayant participé à l'étude pour m'avoir donné l'occasion de réaliser mon travail de terrain.*

*J'aimerais exprimer ma gratitude à mes chers collègues et amis, trop nombreux pour les citer, qui ont pris le temps de discuter de mon sujet et de m'encourager.*

*Je remercie mes parents pour leur soutien inconditionnel. Je remercie Clara, Camille et Adrien qui sont toujours là pour moi.*

# Table des matières

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                              | <b>5</b>  |
| <b>PARTIE 1 : APPROCHE THÉORIQUE .....</b>                                             | <b>6</b>  |
| 1. LE SYSTÈME DE SOIN DENTAIRE BELGE .....                                             | 6         |
| 2. LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ .....                                   | 6         |
| 3. L'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ .....                                                | 7         |
| 4. LA PROFESSION DE DENTISTE .....                                                     | 7         |
| 5. LE PLAN TARIFAIRE DES SOINS DENTAIRE .....                                          | 8         |
| a. <i>Le ticket modérateur et les honoraires</i> .....                                 | 8         |
| b. <i>Les tarifs des soins dentaires</i> .....                                         | 9         |
| 6. MESURES POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ .....             | 10        |
| a. <i>Le tiers payant</i> .....                                                        | 10        |
| b. <i>Le remboursement préférentiel : bénéficiaire de l'intervention majorée</i> ..... | 11        |
| c. <i>Les assurances complémentaires</i> .....                                         | 11        |
| d. <i>Remboursement des soins dentaires pour les enfants de moins de 18 ans</i> .....  | 11        |
| e. <i>Le trajet de soins buccaux</i> .....                                             | 11        |
| 7. LE RECOURS TARDIF ET LE NON RECOURS AUX SOINS DE SANTÉ DENTAIRE .....               | 12        |
| <b>PARTIE 2 : APPROCHE PRATIQUE .....</b>                                              | <b>13</b> |
| 1. LA BARRIÈRE FINANCIÈRE .....                                                        | 13        |
| 2. LA PEUR .....                                                                       | 13        |
| 3. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUE EN CAUSE DU NON RECOURS .....                   | 14        |
| 4. DIFFICULTÉS INFORMATIONNELLES .....                                                 | 15        |
| 5. DÉLAI D'ATTENTE .....                                                               | 15        |
| <b>FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSES .....</b>                     | <b>16</b> |
| <b>MÉTHODOLOGIE .....</b>                                                              | <b>17</b> |
| 1. CHOIX DE LA MÉTHODE DE RECUEIL DE DONNÉES .....                                     | 17        |
| 2. ÉCHANTILLON .....                                                                   | 17        |
| 3. COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES .....                                               | 18        |
| <b>RÉSULTATS .....</b>                                                                 | <b>21</b> |
| 1. DESCRIPTION DES DENTISTES INTERROGÉS .....                                          | 21        |
| 2. IMPORTANCE DE LA PROBLÉMATIQUE .....                                                | 23        |
| 3. LA BARRIÈRE FINANCIÈRE .....                                                        | 24        |
| 4. LA PEUR DU DENTISTE .....                                                           | 27        |
| 5. LE PROFIL DES PERSONNES AYANT RENONCÉ .....                                         | 29        |
| a. <i>L'âge</i> .....                                                                  | 29        |
| b. <i>La négligence corporelle</i> .....                                               | 30        |
| c. <i>Le niveau socio-culturel, économique et éducationnel</i> .....                   | 31        |
| 6. LES REMBOURSEMENTS .....                                                            | 33        |
| a. <i>Sécurité sociale</i> .....                                                       | 33        |
| b. <i>Assurance complémentaire</i> .....                                               | 33        |
| c. <i>Gratuité des soins pour les enfants</i> .....                                    | 35        |
| d. <i>Bénéficiaires de l'Intervention Majorée</i> .....                                | 35        |
| e. <i>Le tiers payant</i> .....                                                        | 37        |
| f. <i>Trajet de soins bucco-dentaires (TSB)</i> .....                                  | 38        |
| 7. LES CONSÉQUENCES EN TERMES DE SANTÉ BUCCO DENTAIRE ET DE SANTÉ GÉNÉRALE .....       | 40        |
| <b>DISCUSSION .....</b>                                                                | <b>42</b> |
| <b>CONCLUSION .....</b>                                                                | <b>47</b> |
| <b>RÉFÉRENCES .....</b>                                                                | <b>48</b> |
| <b>ANNEXE .....</b>                                                                    | <b>53</b> |

## **Liste des abréviations**

| <b>Abréviations</b> | <b>Définition</b>                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------|
| BIM                 | Bénéficiaire de l'Intervention Majorée                     |
| INAMI               | Institut National de l'Assurance Maladie Invalidité        |
| OCDE                | Organisation de Coopération et de Développement Économique |
| TC                  | Ticket Modérateur                                          |
| TSB                 | Trajet de Soins Buccaux                                    |
| VIPO                | Veuf, Invalide, Pensionné et Orphelin                      |

## Introduction

En 2018, les prestations de soins dentaires étaient les types de soins les plus reportés (Devos et al., 2019 ; Solidaris, 2019). Selon l'Institut National Maladie Invalidité (INAMI) (2016), seulement la moitié de la population belge a des contacts réguliers avec un dentiste. Ainsi, environ 40% de la population ne se rend pas chez le dentiste chaque année. Le non recours concerne en grande partie les populations fragiles et vulnérables, mais aussi, les populations appartenant à la classe moyenne (Solidaris, 2019, Devos et al., 2019).

En Belgique, on perçoit un net problème général d'accès aux soins dentaires (Baeten et al., 2018 ; Devos et al., 2019 ; Gisle et al., 2013). Dans un système de soins, l'accessibilité est la facilité avec laquelle les personnes peuvent avoir recours aux prestations de santé. Elle concerne l'aspect financier, physique et informationnel ainsi que le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (Vrijens et al., 2014).

La faible fréquentation des cabinets dentaires doit mener à s'interroger sur les facteurs qui freinent l'accès aux soins dentaires préventifs et curatifs. Les soins dentaires sont davantage orientés vers des soins curatifs que préventifs (Devos et al., 2019). L'état buccodentaire peut se dégrader s'il n'est pas suivi de manière régulière et préventive (Despres, 2012). Ils sont moins consommés alors que les extractions, les prothèses et les implants oraux le sont plus. Les soins curatifs ont une proportion de remboursement plus faible. Un manque de soins réguliers conduit les patients à subir des extractions plus fréquentes et à recourir à des prothèses dentaires (Cour des Comptes, 2016).

Les dentistes sont également directement concernés par cette problématique. Leur point de vue semble donc indispensable. Les objectifs de cette enquête auprès des dentistes visaient à mieux comprendre la problématique du non recours et du recours tardif aux soins de santé bucco-dentaires, les personnes à risque ainsi que l'impact des mesures utilisées en Belgique pour l'amélioration du système d'accès aux soins bucco-dentaires.

## **Partie 1 : Approche théorique**

Dans cette partie théorique, des notions utiles à la compréhension de la partie expérimentale seront abordées.

### **1. Le système de soin dentaire Belge**

Le système de soins de santé belge est divisé en deux niveaux de pouvoir : le niveau fédéral et le niveau régional. Le niveau fédéral intervient pour l'assurance maladie obligatoire, le financement des hôpitaux et des unités de soins médicales lourdes ainsi que pour l'enregistrement et le contrôle des prix des produits pharmaceutiques. Au niveau régional, les entités fédérées c'est-à-dire, les régions et les communautés traitent les matières de promotion de la santé, des soins préventifs et celles liées aux personnes âgées. Les entités fédérées ont une compétence d'organisation (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, 2020). Ainsi elles organisent les soins de santé dans et autour des institutions (soins à domicile, maison de repos,..) et soutiennent le niveau de pouvoir fédéral dans le financement des hôpitaux (Buffel & Nicaise, 2018 ; De Troyer & Krzeslo, 2004 ; d'Hoore & Stordeur, 2004). De manière générale, tout est transféré aux entités fédérées sauf le financement des soins de santé (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, 2020).

En Belgique, les responsabilités en matière de santé bucco-dentaire sont partagées entre le niveau fédéral et les entités fédérées. Le niveau fédéral est responsable des soins curatifs et préventifs via l'assurance maladie obligatoire et les entités fédérées sont responsables des préventions primaire et professionnelle (Van Eenoooghe, 2013).

### **2. Le financement du système de soins de santé**

En Belgique, le financement du système est basé sur la taxation directe progressive et sur les cotisations de sécurité sociale proportionnelles aux revenus. Il existe également le financement supplémentaire lié à la consommation de biens et de services (d'Hoore & Stordeur, 2004).

Septante neuf pourcents des dépenses de soins de santé (Devos et al., 2019), sont payées par le secteur public, via la sécurité sociale et l'assurance maladie obligatoire. Ces

dépenses représentent 10% du Produit Intérieur Brut (PIB). Le patient paie une part des soins de santé directement de sa poche, à savoir le ticket modérateur, les éventuels suppléments d'honoraires ainsi que certains médicaments et soins non remboursés.

### **3. L'assurance maladie invalidité**

L'assurance maladie invalidité est obligatoire et dépend de la sécurité sociale. Cette dernière est basée sur le principe d'assurance. Les citoyens cotisent pour couvrir les risques sociaux qu'ils pourraient rencontrer (d'Hoore & Stordeur, 2004). Ce système est sous la responsabilité du gouvernement fédéral. L'assurance maladie invalidité permet le remboursement des dépenses de soins de santé (frais de consultations chez le médecin, intervention forfaitaire en cas d'hospitalisation,..) des citoyens belges. L'INAMI en accord avec le ministère de la santé, les mutualités et les prestataires de soins médicaux, va aussi décider et conclure des accords au sujet des tarifs de soins et de remboursement.

Le remboursement des soins de santé est exécuté par les mutuelles, autrement dit par les organismes assureurs via le principe de la sécurité sociale et de l'assurance maladie obligatoire. L'intervention financière des mutuelles se fera soit via un remboursement sur le compte bancaire de la personne concernée après qu'elle ait remis à son organisme assureur les documents attestant les soins reçus soit via l'application du régime du tiers payant. Pour pouvoir bénéficier de ces remboursements, il est nécessaire d'être affilié à un organisme assureur en tant que titulaire ou personne à charge. (INAMI, 2019).

De manière générale, l'assurance soins de santé rembourse 100% des honoraires fixés dans la nomenclature si le patient a moins de 18 ans ou bénéficie de l'intervention majorée et 75% pour les usagers ordinaires (Cour des Comptes, 2016 ; INAMI, 2019).

### **4. La profession de dentiste**

Le dentiste est un professionnel de la santé pratiquant des interventions ou des manipulations dans la bouche ayant pour but de préserver, de guérir, de redresser ou de remplacer la dentition. En art dentaire, il existe trois champs d'activité spécifiques donnant titre à trois professionnalités différentes. Le dentiste généraliste intervient dans tous les domaines visant le développement, la structure, les caractéristiques, les fonctions et la

pathologie de l'appareil masticateur humain. Il intervient également pour la prévention et la thérapie médicale et chirurgicale s'y afférent. Le dentiste spécialiste en orthodontie est voué à la correction des mauvaises postures des dents à l'aide d'un appareil orthodontique. Le dentiste spécialiste en parodontologie s'intéresse aux tissus de soutien de dents : l'os de la mâchoire, la gencive et le ligament (Service Public Fédéral Santé Publique, 2019).

Les dentistes sont des professionnels de santé libéraux. La plupart travaillent de façon indépendante dans les hôpitaux ou cabinets privés (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, 2020). Ils prestent des « *traitements de soins dentaires* » auprès de leurs patients. Un traitement est un ensemble de prestations liées à la problématique dentaire d'un patient. Ces prestations peuvent être réparties sur plusieurs séances ou non.

Un dentiste conventionné est un dentiste qui adhère à l'accord dento-mutualiste. Cet accord détermine les engagements entre les organismes assureurs et les dentistes sur les tarifs maximums ainsi que les avantages sociaux accordés aux dentistes (INAMI, 2016). Les dentistes non conventionnés peuvent, par contre, facturer des suppléments aux honoraires/prix réglementés par les représentants des dentistes, les organismes assureurs et les pouvoirs publics. Ces suppléments sont totalement à charge du patient (INAMI). En 2016, 43,5% des dentistes ont refusé d'adhérer à l'accord dento-mutualiste et jouissent donc d'une liberté tarifaire complète (Cour des Comptes, 2016).

## **5. Le plan tarifaire des soins dentaires**

### **a. Le ticket modérateur et les honoraires**

Le ticket modérateur aussi appelé quote-part personnelle, intervention personnelle ou à charge du patient, est la partie des honoraires de la prestation de soins non remboursée qui sera donc supportée par le patient (INAMI, 2016). C'est le montant que le patient devra sortir « de sa poche » pour le soin, traitement dont il aura bénéficié.

Les honoraires sont les montants facturés par les dentistes pour les prestations sanitaires. Les honoraires concernent donc les tarifs officiels fixés par l'INAMI mais également les éventuels suppléments des dentistes non-conventionnés.

## b. Les tarifs des soins dentaires

Le tableau (Tableau 1) ci-dessous reprend les tarifs en euros des soins préventifs les plus fréquents.

Tableau 1 :

| Prestations                                                                                   | Honoraires | Remboursement :<br>assuré ordinaire | Remboursement :<br>BIM |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|
| Consultation                                                                                  | 22,50      | 17                                  | 22,50                  |
| Supplément<br>d'honoraires pour<br>consultation<br>d'urgence                                  | 9,50       | 6,50                                | 9 ,50                  |
| Examen buccal<br>jusqu'au 63 <sup>ième</sup><br>anniversaire. Une<br>fois par année<br>civile | 64         | 60,50                               | 64                     |
| Détartrage par<br>année civile par<br>quadrant *                                              | 14,50      | 11                                  | 14,50                  |

\*Pour avoir droit au remboursement d'un détartrage, les personnes de plus de 18 ans doivent avoir bénéficié d'un remboursement pour soins dentaires en 2018. Si ce n'est pas le cas, elles bénéficieront alors de la moitié du remboursement et seront en règle pour l'année suivante.

Les prestations sont entièrement remboursées pour les personnes Bénéficiaires de l'Intervention Majorée (BIM). Pour les assurés ordinaires, les remboursements sont partiels et ne couvrent pas l'entièreté des honoraires.

Les soins dentaires de base sont intégralement remboursés pour les enfants de moins de 18 ans tout comme les traitements orthodontiques. Ces derniers ne sont pas remboursés chez les adultes. Les prothèses amovibles sont remboursées à partir de 50 ans à raison d'une fois tous les 7 ans. Les prothèses fixes ne sont en principe pas remboursées. Les tarifs des prothèses dentaires sont librement fixés par les praticiens. Leur prix dépend de nombreux facteurs : matériaux utilisés, type de prothèse, nombre de dents à remplacer,... Les prix varient de 500 à 1300 euros. Pour les implants dentaires, les prix peuvent varier entre 1250 et 2350 euros.

## **6. Mesures pour l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé**

Au cours des dernières années, de nombreuses mesures ont été prises en vue d'améliorer l'accessibilité des soins de santé (Devos et al., 2019 ; European Observatory on Health Systems and Policies [OCDE] , 2017 ; Sarguini et al., 2011).

### **a. Le tiers payant**

Sans devoir « avancer » la part remboursée de la mutualité, le tiers payant permet à certains patients de payer uniquement le ticket modérateur après un soin. La mutualité verse directement le montant au prestataire sans que le patient envoie d'attestation de soin pour obtenir un remboursement (INAMI, 2016). Le tiers payant impose que le dentiste respecte les tarifs fixés dans la convention dento-mutualiste.

Selon l'INAMI (2016), en 2013, 45,5% des dentistes n'ont jamais appliqué le tiers payant pour des soins remboursés (38% des dentistes conventionnés et 55% des dentistes non conventionnés). Treize pourcents de ces praticiens ne l'ont appliqué que pour un maximum de cinq prestations sur l'année. Ces pourcentages reflètent l'opposition d'un certain nombre de praticiens à appliquer le régime du tiers payant. En effet, la majeure partie de leurs honoraires n'est plus immédiatement récupérée mais doit être réclamée à la mutualité en suivant une procédure administrative pouvant être contraignante. De plus, la mutualité ne peut payer les honoraires au dentiste si le patient ne correspond pas aux conditions lui donnant accès au tiers payant. L'assurabilité du patient et son droit à bénéficier au tiers payant doit donc être vérifiée par le dentiste avant qu'il ne l'applique (Cour des Comptes, 2016).

En 2016, grâce à l'utilisation du logiciel informatique MyCareNet, les dentistes ont plus facilement accès aux procédures administratives permettant l'application du tiers payant. Ils peuvent également y consulter l'assurabilité de leurs patients (INAMI, 2020).

**b. Le remboursement préférentiel : bénéficiaire de l'intervention majorée**

La possibilité de remboursement des frais de soins de santé, varie selon le statut de la personne. Le bénéficiaire d'intervention majorée (BIM) accèdera à un remboursement préférentiel des soins de santé, c'est-à-dire plus important que un usager ordinaire. Il verra donc diminuer son ticket modérateur. Pour pouvoir bénéficier de ce statut et diminuer les obstacles financiers, certaines conditions doivent être remplies en lien avec la situation financière et sociale de la personne concernée (European Observatory on Health Systems and Policies [OCDE] , 2017 ; INAMI 2020).

**c. Les assurances complémentaires**

L'assurance maladie obligatoire ne couvre pas tous les risques de santé. Il est possible d'adopter une assurance dite complémentaire auprès de sa propre mutuelle ou assurance privée. Cette assurance complémentaire est financée par les cotisations des affiliés de la mutualité et leurs avantages et services leur sont propres (INAMI, 2014).

**d. Remboursement des soins dentaires pour les enfants de moins de 18 ans.**

La mutualité, via le principe de la sécurité sociale et de l'assurance maladie invalidité, rembourse intégralement les soins dentaires de base des enfants de moins de 18 ans. Si le dentiste respecte les tarifs officiels, alors les soins dentaires de base sont entièrement gratuits (INAMI, 2020).

**e. Le trajet de soins buccaux**

En 2016, l'entrée en vigueur du trajet de soins buccaux instauré (TSB) par l'accord dento-mutualiste avait pour objectif prioritaire d'améliorer la santé bucco-dentaire de la population belge en l'incitant financièrement à consulter régulièrement un dentiste. Les personnes âgées de 18 ans au moins, se rendant régulièrement, c'est-à-dire au minimum une fois par an, chez

le dentiste seront mieux remboursées que celles qui ne le font pas. Ce trajet ne s'applique pas aux jeunes âgés de moins de 18 ans car les soins sont remboursés à 100% (INAMI, 2016). Le TSB est d'application automatique depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016 pour les usagers ordinaires et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour les bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM).

La responsabilisation financière du patient est un outil à manipuler avec prudence. Pour certains patients, la responsabilisation va les stimuler à suivre le bon trajet de soins alors que pour d'autres, elle crée l'abandon des soins (Van Eenoooghe, 2013). Selon une enquête menée par Solidaris (2019), le TSB pénalise davantage les populations les plus précarisées, sous-consommant ces soins. Au final, les soins préventifs deviennent d'autant plus chers et inaccessibles pour une partie de la population déjà affaiblie socio-économiquement.

## **7. Le recours tardif et le non recours aux soins de santé dentaire**

Quel qu'en soit le motif, le non-recours ou le recours tardif renvoie à toute personne qui ne bénéficie pas d'une prestation ou d'un service auquel elle pourrait prétendre. Selon Despres (2013), le non recours est une situation dans laquelle l'individu ne peut satisfaire un besoin de soins, conscient ou inconscient, légitime ou illégitime. Le non recours total concerne l'utilisateur qui ne reçoit aucun soin. Le non recours partiel concerne une situation dans laquelle seulement une partie des soins sera perçue. Le non recours temporaire, ou tardif, est présent lorsque l'utilisateur tarde à bénéficier du soin concerné. Le non recours est fondé sur un besoin subjectif, tel qu'il est appréhendé par l'individu : le dentiste ou le patient (Despres, 2012).

## **Partie 2 : Approche pratique**

### **1. La barrière financière**

En Belgique, alors qu'une partie des dépenses de santé (77%) est payée par les administrations publiques, l'autre partie est payée directement par les ménages par le biais du ticket modérateur, de suppléments, de paiements pour les médicaments et pour les primes d'assurances complémentaires (Desmarest et al., 2018). Malgré cela, le recours aux soins de santé est insuffisant (Solidaris, 2019). Le pourcentage d'individus belges ayant dû reporter des soins de santé pour des raisons financières est ainsi plus élevé que la moyenne européenne (Vrijens et al., 2014). En effet, en 2013, 8% des ménages belges ont déclaré avoir dû reporter des soins pour des raisons financières (Devos et al., 2019). En 2018, 15,1% des ménages considèrent les dépenses de santé comme une charge financière lourde (Desmarest et al., 2018). La hauteur des tarifs peut assurément constituer un obstacle financier pour certains ménages ayant des revenus modestes ou se trouvant dans une situation précaire (Cour des Comptes, 2016). Selon Cès et al. (2020), les personnes en situation socio-économique précaire sont ainsi davantage en difficulté face à l'accès aux soins que les autres et ce pour des raisons financières. Le coût élevé des soins dentaires est même considéré par un certain nombre de personnes comme relevant d'une forme de luxe (Despres, 2012).

### **2. La peur**

Outre l'aspect financier en cause de la grande majorité des non-recours aux soins de santé, d'autres difficultés restent apparentes et non négligeables. La peur de consulter le dentiste à cause des potentielles douleurs freinent certaines personnes à recourir aux soins dentaires (Despres, 2012). Selon Armfield et al. (2013), les personnes anxieuses de suivre un traitement dentaire représentent environ une personne sur six. La peur dentaire est l'une des peurs la plus fréquemment rapportée en lien avec les soins de santé. Entre 10 et 27% des patients ont une peur dentaire modérée à élevée et 4 à 6% souffrent d'une peur dentaire phobique plus grave (Brahm et al., 2018). En effet, l'évitement ou l'irrégularité des soins dentaires est généralement une caractéristique chez les adultes souffrant d'anxiété liée aux soins dentaires (Hakeberg et al., 2017).

La douleur est liée à un processus physiologique ainsi qu'une forte composante cognitive. Les personnes souffrant d'anxiété ou de peur dentaires peuvent avoir des perceptions de la douleur exagérée (McGrath et al., 2004).

La peur ressentie par le patient peut également concerner des situations particulières comme celle de s'étouffer ou de ressentir trop d'engourdissement après une anesthésie locale (Armfield et al., 2013). La peur des piqûres et du sang sont également présentes. De plus, le processus d'examen dentaire et de traitement combinent une multitude de situations potentiellement aversives pour le patient où il pourrait avoir l'impression de perdre le contrôle (Armfield et al., 2008). Le praticien est littéralement à l'intérieur de la cavité buccale du patient. Ceci représente à la fois une intrusion dans l'espace personnel du patient et une préoccupation importante pour les personnes ayant une sensibilité accrue (Staugaard et al., 2016).

### **3. Caractéristiques sociodémographique en cause du non recours**

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques des patients peuvent expliquer la variabilité de consommation de soins au sein de la population belge (Cès et al., 2020 ; Detollenaere, 2017). Par exemple, les personnes issues d'un milieu socio-économiques défavorisé sont plus à risque de reporter un soin dentaire (Cès et al., 2020 ; Solidaris, 2019). Les femmes ont tendance à davantage renoncer aux soins que les hommes (Cès et al. 2020 ; Solidaris, 2019). Les personnes en situation d'incapacité de travail sont également très fortement touchées par la problématique. Enfin, selon Cès et al. (2020), les groupes d'âges présentant d'avantage de besoin non satisfaits en termes de santé bucco-dentaire sont les groupes 25-44 ans et 45-65 ans.

La structure du ménage de la personne concernée par le report est également un facteur de risque. La famille mono parentale est la structure familiale la plus en difficulté. En 2018, environ 40% d'entre elles ont reporté des soins dentaires (Solidaris, 2019).

#### **4. Difficultés informationnelles**

Un manque d'information est aussi à noter. Premièrement, les difficultés informationnelles concernent une moindre connaissance des filières de soins pour les personnes moins éduquées et issues de milieux socio-économiques défavorisés. Ces personnes auront ainsi tendance à davantage s'orienter vers des soins curatifs que préventifs (Or et al., 2009). Deuxièmement, Geeraert (2014) explique que certains patients abandonnent leur traitement après le premier rendez-vous car ils n'ont en réalité pas compris les informations transmises par le praticien. Enfin, les différences de statut entre les dentistes conventionnés et non conventionnés ne sont pas toujours évidentes pour le patient (Cès et al., 2020).

#### **5. Délai d'attente**

Selon une enquête menée par Solidaris (2019), 78,4% des belges francophones estiment qu'il y existe un délai d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste, dont les dentistes. Selon Cès et al. (2020), le secteur des soins dentaires souffre d'une pénurie de praticiens conventionnés impliquant de longs délais d'attente pour la prise de rendez-vous.

## **Formulation de la question de recherche et hypothèses**

L'objectif principal de la recherche était d'objectiver le point de vue des dentistes sur la problématique de non recours et de recours tardifs aux soins de santé dentaires, et sur l'efficacité des mesures pour l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé dentaires.

Du point de vue des dentistes, pour quels motifs les personnes auraient-elles tendance à post-poser ou à renoncer à des soins de santé dentaires ?

Trois hypothèses ont été formulées :

- Les personnes ne consultent pas le dentiste pour cause de problème financier ou de peur.
- Les caractéristiques sociodémographiques influencent le risque de non recours et de recours tardifs aux soins de santé dentaires.
- Les personnes ne consultent pas le dentiste car ils sont découragés par l'attente pour obtenir un rendez-vous.

Les questions suivantes sont les questions secondaires :

- Quel est le type de profil de personnes à risque de reporter un soin de santé dentaire ?
- Les mesures existantes visant à améliorer l'accessibilité aux soins de santé dentaires sont-elles efficaces ? Qu'en est-il de leur facilité d'application pour les dentistes ?

# Méthodologie

En vue d'apporter différents éléments de réponse aux questions de recherche, une étude transversale a été réalisée. Les données qualitatives ont été recueillies au cours d'une enquête auprès des dentistes. La méthodologie suit les recommandations standards d'Equator Network pour les études qualitatives (O'Brien et al., 2014).

## 1. Choix de la méthode de recueil de données

La méthodologie utilisée pour récolter les données est la passation d'entretiens semi-directifs. Différents éléments justifient ce choix de méthode. Le sujet de recherche, concernant les motifs de recours tardifs aux soins de santé dentaire en Belgique, du point de vue des dentistes est un sujet sensible et complexe. Il requiert une compréhension du détail. En effet, l'objectif était de pouvoir récolter des situations concrètes vécues par les dentistes pouvant appuyer leurs opinions. Cette méthodologie cherchait à recueillir l'expérience des dentistes concernant les comportements adoptés par la population comme celui de renoncer à des soins pourtant nécessaires.

## 2. Échantillon

Afin d'obtenir un échantillon divers et créer un contact avec un certain nombre de dentistes, un poste Facebook a été partagé afin d'interroger plusieurs dentistes pratiquant dans des milieux divers dans un temps limité. Obtenir les témoignages de dentistes travaillant dans des milieux divers et avec une population variée permet une meilleure représentativité de la profession. Le bouche à oreilles a également permis d'obtenir la participation de nombreux dentistes motivés de témoigner leur quotidien.

Les modalités de contact avec les participants ont été soit l'e-mail, soit l'appel téléphonique, via Messenger ou encore WhatsApp, en fonction des préférences de chacun. Après formulation de la demande de participation et de son contexte, un document reprenant les informations essentielles et la description brève des différentes thématiques abordées a été envoyé. Ceci a permis aux participants de prendre connaissance des sujets abordés lors de l'entretien et de se remémorer plus facilement différents cas cliniques.

### **3. Collecte et analyse des données**

#### **- Collecte des données via un guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été réalisé sur base des éléments théoriques fondés lors de la première partie de ce travail. Il a été estimé que la passation de l'entretien durerait entre 25 et 30 minutes et serait réalisée en distanciel pour des raisons de sécurité sanitaire et pratiques. Si les personnes interrogées donnaient leur accord, les entretiens étaient enregistrés via un dictaphone pour permettre la retranscription et l'analyse des données. Sept thématiques ont été évaluées.

#### **Importance de la problématique**

Cette première thématique avait pour objectif d'obtenir des informations concernant le vécu des praticiens par rapport à la problématique de recours tardifs et de non recours aux soins de santé dentaires de manière générale. La fréquence à laquelle les dentistes font face à ce type de situation et les problèmes dentaires fréquemment rencontrés ont fait l'objet de discussion dans cette première partie d'entretien.

#### **Barrière financière**

Cette thématique concerne les difficultés financières auxquelles la population fait face concernant l'accessibilité aux soins dentaires. Il est intéressant d'obtenir l'opinion des dentistes sur ce motif car celui-ci a été identifié par différentes études (Mettre source). Le type de soins fréquemment renoncé pour des raisons financières a également été demandé.

#### **Autres motifs**

Cette thématique concerne les motifs en cause dans le non recours et le recours tardifs aux soins dentaires. Afin d'obtenir une réponse la moins influencée par la question, il a été dans un premier temps demandé de manière générale, selon eux, quelles sont les autres causes. Ensuite, et en fonction des réponses obtenues, des sous-questions ont été formulées afin d'obtenir des données concernant les motifs de la peur du dentiste, de la peur de la douleur, de l'identification des premiers symptômes et des difficultés à se rendre sur place.

## Profils des personnes qui se soignent trop tardivement

Identifier le profil des personnes se soignant trop tardivement est indispensable afin de pouvoir planifier de futures actions et/ou recommandations. De plus, cette thématique est directement en lien avec les motifs car souvent ils sont complémentaires.

## Conséquences sur la santé bucco-dentaires et sur l'état de santé générale des patients

L'intérêt de cette thématique est de comprendre l'impact de ce type de comportement pour la santé générale, physique et psychologique mais également par rapport aux complications et aux conséquences dentaires que ceci implique. Par exemple, le fait de reporter des soins de santé dentaires va impliquer des complications ou une aggravation du problème spécifique et entraîner alors des soins parfois plus coûteux et intrusifs. En plus d'avoir un impact sur l'état physique des personnes car l'image d'eux-mêmes en est touchée, l'aspect mécanique de la mastication peut également devenir déficitaire.

## Les mesures existantes

L'objectif de cette thématique sur les mesures existantes en Belgique en vue d'améliorer l'accessibilité aux soins dentaires est d'observer la connaissance ou non de celles-ci auprès des dentistes. Ensuite, plus spécifiquement d'obtenir leur opinion sur la facilité et l'efficacité de telles mesures. Par exemple, concernant le tiers payant, il a été demandé aux dentistes si ceux-ci rencontraient fréquemment des patients le demandant et si, selon eux, ces personnes sont plus susceptibles de renoncer aux soins. Il a été également demandé ce que ce type de mesure implique concrètement et administrativement pour le dentiste. Concernant le trajet de soins bucco-dentaires, il leur a été demandé si ceux-ci ont observé une amélioration à la suite de son implémentation en 2016. Cette information est importante pour comprendre si ce genre de fonctionnement de type incitation/punition financière fonctionne de manière générale auprès de la population. La gratuité des soins pour les enfants, les Bénéficiaires de l'Intervention Majorée, les assurances complémentaires et les possibilités de remboursement via la sécurité sociale ont également été abordés dans cette thématique.

## Les recommandations

La dernière thématique concerne les recommandations des professionnels de la santé sur cette problématique. En d'autres termes, quelles actions verraient-ils appliquer dans les prochains mois, années afin d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé dentaires.

A la suite du 17<sup>ième</sup> entretien, en arrivant à la saturation des données, il a été décidé de clôturer la collecte et la passation des entretiens. Les informations obtenues commençaient à devenir redondantes et n'apportaient plus de nouveaux concepts.

### - **Analyse descriptives des données**

Les entretiens réalisés ont été retranscrits. A la suite d'une première lecture des résultats, différentes unités d'analyse correspondant à des thèmes ont été identifiés et ajoutés à ceux du guide d'entretien. Un point de vigilance a été de les faire correspondre avec l'objectif et le sujet de la recherche sans s'en éloigner.

Le logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo a permis de mieux organiser, comprendre et analyser ces données non-structurées.

# Résultats

## 1. Description des dentistes interrogés

Le tableau (Tableau2), ci-dessous reprend les caractéristiques pertinentes des personnes interrogées. La majorité des dentistes interrogés vient de la région de Mons, Bruxelles ou Charleroi. Dix dentistes viennent de la région du Hainaut, 6 de la Région de Bruxelles et un venant de Liège. Dans les dentistes travaillant dans la région Bruxelloise, un est également présent dans la région du Hainaut et un dans la région du Brabant Wallon. Un dentiste travaille dans le Hainaut et dans le Brabant Wallon. Tous travaillent en cabinet privé et six d'entre eux pratiquent également en milieu hospitalier. Le nombre d'années d'expérience varie entre 1 et 38 ans. La population rencontrée par les dentistes est diverse et variée. Huit sont conventionnés, 3 sont partiellement conventionnés et 6 sont non conventionnés.

Tableau 2 :

|    | Lieu de prestation         | Cabinet et/ou Hôpital       | Années d'expériences | Type de patientèle                  | Conventionnée et/ou déconventionnée | Sexe  |
|----|----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| 1. | Bruxelles Schaerbeek       | Cabinet privé               | 38 ans               | Tout type – multicultural – famille | Conventionné                        | Femme |
| 2. | Charleroi Fleurus          | Cabinet privé               | 28 ans               | Tout type - précarisée              | Conventionné                        | Femme |
| 3. | Bruxelles – Etterbeek Mons | Cabinet privé – Hôpital     | 24 ans               | Tout type – variable – défavorisée  | Conventionné                        | Homme |
| 4. | Mons - Tertres             | Cabinet privé               | 22 ans               | Tout type                           | Non conventionné depuis 2017        | Homme |
| 5. | Bruxelles – Woluwé         | Hôpital et Urgence Dentaire | 4 ans                | Tout type                           | Conventionné et déconventionné      | Homme |

|     |                              |                                                |        |                                 |                                  |       |
|-----|------------------------------|------------------------------------------------|--------|---------------------------------|----------------------------------|-------|
|     | Saint-Lambert                |                                                |        |                                 |                                  |       |
| 6.  | Mons – Tertres               | Cabinet privé                                  | 21 ans | Tout type                       | Conventionné                     | Femme |
| 7.  | Liège                        | Cabinet privé                                  | 15 ans | Tout type et défavorisé         | Conventionné et déconventionné   | Femme |
| 8.  | Bruxelles – Anderlecht       | Hôpital du CPAS                                | 24 ans | Défavorisée                     | Conventionné                     | Femme |
| 9.  | Charleroi Ottignies          | Cabinet privé                                  | 1 ans  | Tout type et beaucoup d'enfants | Conventionné                     | Homme |
| 10. | Charleroi                    | Cabinet privé                                  | 28 ans | Tout type - défavorisée         | Non conventionné                 | Femme |
| 11. | Bruxelles – Ixelles Waterloo | Cabinet privé                                  | 9 ans  | Favorisée et beaucoup d'enfants | Non conventionné                 | Femme |
| 12. | Mons                         | Cabinet privé                                  | 40 ans | Tout type                       | Non conventionné                 | Homme |
| 13. | Bruxelles                    | Cabinet privé et hôpital                       | 6 ans  | Tout type                       | Conventionné et non conventionné | Femme |
| 14. | Mons                         | Cabinet privé et hôpital                       | 20 ans | Tout type – défavorisé          | Non conventionné                 | Homme |
| 15. | Charleroi                    | Hôpital et précédemment centre de revalidation | 24 ans | Défavorisé – multi culturel     | Conventionné                     | Femme |
| 16. | Charleroi La Louvière        | Cabinet privé                                  | 2 ans  | Tout type                       | Non conventionné                 | Femme |

|     |                     |                  |       |           |              |       |
|-----|---------------------|------------------|-------|-----------|--------------|-------|
|     | Braine le<br>compte |                  |       |           |              |       |
| 17. | Mons                | Cabinet<br>privé | 5 ans | Tout type | Conventionné | Femme |

## 2. Importance de la problématique

Tous les dentistes interrogés ont reconnu fréquemment rencontrer des patients qui ont décidé tardivement de se faire soigner. Ces personnes se rendent en consultation avec la nécessité de réaliser des soins curatifs qui auraient pu être évités par des soins préventifs et un entretien régulier. Les estimations varient de manière quotidienne : « *oui, tous les jours* », « *au jour d'aujourd'hui, chez moi, dans ma consultation, on est environ à deux urgences par jour* », ou hebdomadaire : « *je dirais quand même que ça arrive plusieurs fois par semaine* » .

Les urgences, rendez-vous intercalés au dernier moment ou vus lors des gardes, sont des cas aigus et concernent fréquemment des problèmes dentaires spécifiques ne pouvant être soulagés par de l'auto médication. Les pulpites et les abcès dentaires sont les deux plus grands cas de figurent qui poussent les patients à venir finalement se faire soigner. Un dentiste pratiquant dans la région Bruxelloise et à Mons explique « [...] *Mais les problèmes dentaires généralement rencontrés dans ces cas-là sont des abcès dentaires, pulpites, parodontites et puis après le reste c'est plutôt des douleurs de type myalgie ou arthralgie donc des problèmes purement musculaires ou articulaires au niveau de l'articulation temporo mandibulaire* [...] ». Au-delà des urgences, il y a des patients qui prennent rendez-vous mais celui-ci était en fait plus urgent qu'il n'y paraissait.

Les soins les plus fréquemment administrés à la suite d'un retard chez le dentiste sont des dévitalisations ou des extractions. Ces soins ne sont pas onéreux mais découlent sur des soins qui eux, vont être plus chers, comme des prothèses dentaires ou la pose d'implants. C'est cette deuxième catégorie de soins qui sera le plus souvent refusé par le patient.

### 3. La barrière financière

De manière générale, les patients n'évoquent pas spontanément leurs problèmes financiers aux dentistes comme cause principale de recours tardif. Pourtant, ces derniers estiment que le coût des soins constitue un frein. En revanche, il s'agit plus de suppositions que de faits réellement observés. Par exemple, un dentiste travaillant depuis plus de 20 ans de manière conventionnée dans la région de Mons explique : « [...] *Ils ne le disent pas spontanément mais moi, je le sens. C'est quelque chose dont on a honte de le dire, on a peur de le dire* ». Il illustre ces propos par une situation clinique vécue récemment : « *Par exemple il m'arrive, encore là cette semaine il y a un patient qui me dit « écoute moi je préfère avoir mes rendez-vous vers le milieu début, pas tout au début du mois.* ». [...] *Donc ils ne le disent pas de manière claire et précise mais c'est un facteur quand même assez important.* [...] ». Un autre dentiste déconventionné travaillant dans la région de Charleroi relate cette situation : « [...] *Je l'ai soulagé puis on a programmé des rendez-vous. Premier rendez-vous son compagnon m'a dit au téléphone « elle doit postposer parce qu'elle a d'autres factures à payer* ». *Donc le deuxième rendez-vous que j'avais gardé il a dit « non elle va postposer parce qu'elle est malade* ». *Mais je suppose que ça reste le problème financier. Il y a une gêne du patient donc il invente autre chose* [...] ».

Certains patients refusent explicitement des soins pour leur coût onéreux. Souvent, il s'agit du remplacement d'une dent extraite, c'est-à-dire la pose d'un implant dentaire. « [...] *C'est surtout que souvent on se retrouve dans une situation où c'est tellement avancé que tu n'as pas d'autre choix que d'extraire et là où ils refusent c'est pas forcément extraire mais c'est pour le remplacement* [...] » témoigne un dentiste conventionné travaillant à Ottignies en cabinet privé. « [...] *Après il y a des types de prothèses pour lesquels les patients disent non ça c'est trop cher, tout ce qui est fixe : bridge, couronne, ce qui n'est pas remboursé, beaucoup de gens disent non c'est trop cher je ne peux pas me le permettre* [...] » déclare une dentiste conventionnée à Charleroi. Une dentiste pratiquant à Ottignies partiellement conventionnée décrit de manière explicite : « *Un exemple classique c'est les implants. [...] au total la facture s'élève à 2000€ pour une dent. C'est clair qu'il y en a plein qui ne peuvent pas se le permettre* ». Un dentiste travaillant en cabinet privé depuis plus de 20 ans conventionné,

soulève également qu'en plus du cout direct du traitement, l'investissement financier concerne également le temps que le patient devra y consacrer.

Avancer l'argent peut également être une difficulté supplémentaire. Une situation clinique vécue par un dentiste en région Liégeoise, cabinet privé relate : « [...] *La petite est arrivée avec des caries sur toutes les molaires donc au moins 8 caries. Du coup j'en ai soigné deux d'un coup en en dévitalisant une. C'était quand même un gros rendez-vous car j'ai fait des radios de contrôle et donc là la maman elle a dû sortir 200 euros, qui était le prix complètement remboursé par la mutuelle. Du coup au moment même elle a pris le rendez-vous pour le reste des soins mais elle a annulé quelques jours après sans donner de raison mais je pense que c'était un problème d'argent [...]* ».

La population belge semble mal informée par rapport au cout et possibilité de remboursement. Une dentiste travaillant en milieu hospitalier à Charleroi parle de « *légende urbaine* » pour expliquer le manque d'information dont souffre la population sur les prix réels que demandent les dentistes : « [...] *ils ne connaissent pas le cout et il y a cette espèce de légende urbaine que d'aller faire une prothèse chez le dentiste ça coute cher [...]* ». Pour certains, ils sont finalement, positivement surpris du montant total à leur charge. « *Donc ce que je fais c'est que je leur fais d'office un devis quand je propose comme ça ils ont une idée. Ils peuvent le planifier dans leur budget. Parce que parfois ils sont là « ah ! Ce n'est pas aussi cher que je le pensais » [...]* ». Un dentiste donne son opinion : « *En tout cas de l'esprit des gens, le dentiste coute cher* ». Un autre témoignage dénonce également le manque d'information « [...] *Par peur de la facture oui mais après les gens sont super mal renseignés aussi justement par rapport. [...] Je crois que les gens ont d'office l'impression que ça va être le coup de fusil [...]* ».

Un dentiste pratiquant dans la région de Mons en cabinet privé et en milieu hospitalier partiellement conventionné explique que, selon lui, les problèmes d'argent sont en réalité des prétextes qui couvrent d'autres soucis comme la négligence ou la peur du dentiste. : « [...] *Non mais il y a des gens qui ont de l'argent mais il y a des gens qui utilisent le prétexte qu'ils n'ont pas l'argent pour dire qu'ils ne savent pas se soigner alors qu'ils ont l'argent mais ils le mettent dans autre chose [...]* ».

Le motif financier en cause dans les recours tardifs a été évoqué avec chaque dentiste interrogé. Les avis et opinions divergent mais ils se mettent cependant tous d'accord sur un fait : la peur du dentiste prime sur les problèmes financiers et de cout.

#### 4. La peur du dentiste

La peur du dentiste a été expliquée et mentionnée de manière systématique et spontanée par chaque praticien interrogé peu importe l'adhérence à l'accord dento-mutualiste, le type de lieux (hospitalier ou cabinet privé) et la région de prestation. Une quantité importante de données a donc été récoltée sur la peur de consulter un dentiste.

Un dentiste travaillant dans la région de Charleroi et Ottignies de manière conventionnée explique également : « [...] *Il faut te rendre compte que j'en ai bien 1 sur 4 ou 5 qui rentre en disant « Je vous préviens je déteste les dentistes ». Du coup ils sont phobiques du dentiste [...]* ». Une donnée chiffrée et subjective a également été mentionnée par un dentiste pratiquant dans divers milieux à Charleroi et Bruxelles, il rencontre une population défavorisée : « *Plus de 90% de mes patients me disent qu'ils ont peur d'aller chez le dentiste, ils ont peur d'avoir mal, ça toute catégorie d'âge confondue* ». Certains dentistes peuvent, humoristiquement, voir ce problème comme une malédiction. Comme ce témoignage d'une dentiste pratiquant en milieu hospitalier à Charleroi depuis plus de 15 ans : « [...] *Ca il y en a encore beaucoup malheureusement, à cause de la peur d'avoir mal, à cause de cette malédiction qui nous colle à la peau comme quoi on est des gens qui torturent les autres.. Qui font mal et compagnie [...]* ».

Un dentiste pratiquant dans la région de Mons, Tertres en cabinet privé a confié la souffrance psychologique d'une patiente à l'arrivée dans son cabinet : « [...] *Quand une femme italienne, une nonna se met sur mon fauteuil, elle me dit « mais docteur, je préfère accoucher 3 fois plutôt que venir chez vous ». Ça te donne une idée, et même encore des jeunes femmes de 30 ans « Je préfère mettre au monde un enfant que venir chez le dentiste [...]* ». » Cet extrait témoigne également de la complexité rencontrée par certaines personnes pour se faire soigner les dents : « [...] *Ils arrivent dans le cabinet en transe, il y a des personnes qui sont très phobiques et ça les paralyse complètement d'aller chez le dentiste, et ça il y en a pas mal [...]* ».

Certains expliquent que selon eux, la peur dépasse la barrière financière. « [...] *ils expliquent qu'ils sont dans une situation financière assez compliquée mais je dois dire que ce*

*n'est pas la première raison qu'ils vont dire c'est plutôt la peur du dentiste [...] » déclare un dentiste conventionné pratiquant dans la région de Braine Le Comte et de La Louvière. Il est également intéressant de constater que cette dentiste pratiquant dans un hôpital du CPAS dans la commune anderlechtoise de Bruxelles et côtoyant une patientèle relativement défavorisée est également du même avis « [...] *Oui alors tu as la peur du dentiste clairement. Je dirais peut-être même que ça passe avant le financier. [...] ».* Ensuite plusieurs extraits d'entretiens témoignent et soulignent cette difficulté majeure : « [...] *C'est souvent plutôt par crainte du dentiste. Tant qu'on a pas mal on n'y va pas comme ça on ne voit pas de dentiste mais pour les sous c'est plus rare [...] »*, « [...] *Oui mais dans tous les cas, aucun n'évoque le problème financier. Ils évoquent tous un problème de panique ou de peur [...] »*, « [...] *Ils vont évidemment parler du problème financier mais ils ne vont pas mentionner cette problématique comme étant le facteur qui les a empêchés de venir. C'est plutôt qu'ils ont peur du dentiste [...] ».* Une personne l'exprime très clairement : « *Encore plus que financier c'est la crainte du dentiste. ».**

Deux causes principales de la peur ont été identifiées par les dentistes interrogées.

- Premièrement, l'**éducation** joue un rôle important. « [...] *Pour la plupart ils n'ont pas été éduqués à aller chez le dentiste depuis tout petit donc ils en ont une peur bleue et viennent que quand ils n'ont plus le choix. [...] ».* « [...] *Je pense que ça rejoint l'éducation parce que si tu vas chez le dentiste dès que t'es petit après ça se passe relativement bien [...] ».* Ce concept d'éducation concerne l'importance d'entretenir une hygiène dentaire favorable et fait partie également d'un des critères repris pour caractériser les profils de personnes fréquemment rencontrés.
- Deuxièmement, un **traumatisme** physique et/ou psychologique ancien ou récent peut causer, chez certaines personnes une peur importante de consulter le dentiste. « *C'est souvent parce qu'ils ont eu un traumatisme donc ça ne les enchante pas de venir chez le dentiste donc ils viennent en dernier recours ».* Ce traumatisme peut être, par exemple, lié à une mauvaise expérience : « [...] *C'est phobique, c'est un traumatisme qui vient de je ne sais où, un ancien dentiste, une enfance compliquée avec les dents [...] »*, « [...] *La plupart du temps c'est parce qu'ils ont eu une mauvaise expérience en étant jeunes [...] »*, « [...] *avoir une séquelle psychologique quand on était*

*gosse parce qu'il y a un dentiste qui a fait mal et que finalement la blessure psychologique est toujours bien présente [...] ».*

## **5. Le profil des personnes ayant renoncé**

Afin d'identifier les profils de personnes ayant tendance à retarder et/ou renoncer à des soins de santé dentaires, les dentistes interrogés ont utilisé différents critères.

### **a. L'âge**

Premièrement, l'âge pourrait influencer l'assiduité des personnes concernant leur suivi chez le dentiste. En revanche, deux opposés ont été exprimés.

D'un côté, certains dentistes expliquent le nombre impressionnant de personnes relativement jeunes, comme l'illustre ces deux témoignages : « [...] *Moi ce qui m'a choqué c'est le nombre de patients jeunes donc avant 45 ans, avec des états buccaux pas du tout en accord avec leur âge [...]* », « *Des grosses catastrophes, c'est vrai que c'est parfois plus souvent chez des patients jeunes, 20, 30 ans voir 30, 40 ans que chez des patients plus âgés [...]* ». Ce dentiste conventionné travaillant en cabinet privé à Bruxelles fait le lien entre l'âge et le niveau d'occupation et d'activités que les personnes rencontrent durant cette tranche de vie. « [...] *Je pense qu'une catégorie qui est parfois alertée pour ne pas venir et je mets toujours en garde quand je vois des jeunes ou des familles qui grandissent, c'est la période de 18 à 30 ans. Parce que là, les personnes qui ont justement été bien accompagnées par leurs parents, qui venaient régulièrement et tout, les jeunes font leurs études ou sont jeunes travailleurs. Ils croient qu'ils vont faire des économies en ne venant plus chez le dentiste.. Et donc voilà ils ne viennent plus. Parfois ils arrivent tout à coup à 30 ans pour une urgence parce qu'ils ne sont plus venus chez le dentiste depuis 10 ans [...]* ». C'est également ce qui suit le même raisonnement grâce à une situation clinique vécue par la même personne: « [...] *Ça j'ai souvent vu et ce qui m'est même arrivé plus récemment dans mon cabinet, c'est par exemple une mère qui a 4 garçons, ils sont tous les 2 forts occupés donc c'est pas qu'ils n'ont pas d'argent et c'est pas du tout parce que culturellement, ils ne sont pas adéquats, ce sont justement des gens intelligents et tout mais un peu artistes. Eh bien là les enfants sont un peu laissés à eux-mêmes à partir de 15 ans. Eh bah ils ne viennent plus ! Alors que la maman est venue chaque année avec les enfants et je les vois à 23 ans et il y a plein de caries quoi [...]* ».

Ce praticien travaillant en milieu hospitalier dans la région de Bruxelles commente: « [...] *Par contre ce que j'ai remarqué, et ça c'est quand même vrai, c'est qu'en général les patients entre 16 ans et 24 ans tu les perds un peu parce que pendant la période des études, les étudiants oublient un peu qu'ils doivent faire attention à leurs dents* ». De plus, « être jeune » signifie souvent « être jeune travailleur ». Pour ce dentiste ceci peut impliquer des difficultés à prendre congé et donc à se libérer du temps pour prendre soin de soi et en particulier de ses dents : « [...] *Et c'est vrai que t'as des patients, tu vois quand ils commencent leur nouveau boulot, c'est vite eux qui vont avoir de gros horaires, faut être honnête pour aller chez le dentiste ou à n'importe quel rendez-vous médical, faut prendre congé une demi-journée et les jeunes ont parfois moins de facilités à prendre congé* [...] ».

D'un autre côté, les personnes âgées sont également reconnues des dentistes comme étant des patients à risque de retarder et/ou post poser un soin dentaire. « [...] *Des gens âgés parce qu'ils se négligent* [...] ». Ce dentiste conventionné à Mons explique « [...] *J'ai des profs d'université, retraités qui ont 80 ans à qui il reste 4 ou 5 ans. Ils ont un squelettique qui ont 25 ans à qui je propose de remplacer, de refaire les piliers correctement, de remplacer le squelettique. Et eux me disent* « [...] *Boh vous savez elle est encore bien cette prothèse* [...] » ». Cette tranche d'âge a tout de même été nettement moins citée que la première.

#### b. La négligence corporelle

Selon plusieurs dentistes interrogés,, les personnes ayant tendance à ne pas se rendre chez le dentiste de manière régulière et préventive se négligent corporellement, physiquement et parfois même psychologiquement. En d'autres termes : « [...] *Ce sont des gens qui ont une espèce de laissé aller général par rapport à la santé* [...] », « [...] *Généralement des patients un peu négligeants, qui ne prennent pas soin d'eux* [...] ».

Ce dentiste travaillant à Bruxelles et Waterloo, non conventionné, identifie une partie de la population ne prenant pas soin d'elle et en fait un désaccord avec leur classe sociale « [...] *Des fois c'est assez choquant mais des gens nobles de chez nobles de chez nobles, et en fait l'hygiène est pas du tout dans leur manière de voir la vie. Je dirais que c'est 5% des gens* ».

*que je vois et sinon c'est pas du tout des gens défavorisés [...] ».* Cette dentiste rencontre principalement une patientèle favorisée socio-économiquement.

Ce cas clinique cité par un dentiste travaillant dans la région Mons en cabinet privé et conventionné démontre la manière dont l'importance de prendre soin de soi, et de ses enfants influence sur la volonté à se rendre chez le dentiste, en dehors du contexte financier : « [...] *J'avais une famille avec 5 enfants et j'avais beau expliquer, il y avait une petite fille qui devait avoir 22 dents et une vingtaine de caries. J'explique au papa « oui c'est bien on va soigner sa carie parce qu'elle a mal, elle a un abcès on va soigner ça mais elle a encore énormément de caries ».* [...] *il ne revenait pas alors que c'était 100% gratuit, vraiment il ne devait pas déboursier 1 euro, tout était remboursé par la mutuelle, je faisais le tiers-payant donc le patient repartait sans rien payer et malgré tout il ne revenait pas avec sa petite fille et je la voyais une ou deux fois par an en urgence ou c'était la catastrophe et le papa ne revenait pas, parce que voilà c'est de la négligence [...] ».*

### c. Le niveau socio-culturel, économique et éducationnel

En vue de regrouper cette partie de la population, les dentistes utilisent les termes de « *niveau d'éducation* », « *milieu défavorisé* », « *difficultés sociales* ».

Le niveau d'éducation est en lien avec le niveau d'étude ou de statut professionnel, mais également avec l'éducation liée à la santé : « [...] *Pour la plupart ils n'ont pas été éduqués à aller chez le dentiste depuis tout petit [...] »*, autrement dit : « [...] *Ils ne sont pas au courant qu'il faut régulièrement voir son dentiste. Pour eux, on y va quand on a mal, on y va pour arracher une dent voilà c'est simplement ça [...] »*. Ce dentiste mentionne la « *culture* » pour expliquer certains comportements : « [...] *Elles n'ont pas du tout ça dans leur culture d'aller comme tu vas chez le médecin faire ta prise de sang. Ils ne vont pas aller chez le dentiste, pas chez l'ophtalmo, pas chez la gynéco, ils ont pas ça en eux donc ça ne changera pas [...] »*. Ceci n'est pas systématiquement en lien avec la situation financière des patients : « *Ça ne veut pas toujours dire qu'ils n'ont pas d'argent mais ça veut quand même souvent dire qu'il n'y a pas d'éducation à l'hygiène corporelle, mais parfois il n'y a pas d'argent mais j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de gens pour qui c'est un problème d'éducation. »*

Plusieurs dentistes identifient les personnes « défavorisées » ou « démunies » . « [...] Ça c'est, souvent c'est les gens défavorisés comme ça, ils ne vont que quand ils ont mal chez le dentiste alors que des personnes qui vont chaque année faire leur contrôle de routine depuis toujours, déjà ça se voit qu'ils ont moins de problème au niveau dentaire et puis c'est inculqué et voilà c'est encre [...] ». « c'est quand même des gens moins favorisés parce qu'ils ont quelque part quelques fois moins d'éducation et il faut dire que les milieux favorisés sont plus soignés ».

Selon ce dentiste, un lien peut également être fait entre les origines culturelles de la personne et sa représentation de lui-même. En d'autres termes, certains groupes de la population selon leurs origines font plus attention à l'image qu'il renvoie que d'autres. C'est ce qu'illustre cet exemple : « [...] À mon avis pour moi c'est plutôt une propre perception de soi. Par exemple, j'ai deux grosses clientèles différentes. J'ai les belges ici et j'ai les italiens. Un italien, même si c'est un enfant de mineur, il ne va jamais voyager avec une dent en moins, surtout si on la voit alors là c'est hors de question. Moi j'ai soigné des italiennes il y a 30 ans, elles me disaient « même si je dois emprunter, je mets des implants, je ne veux pas de prothèse qui bouge » ! C'est des gens qui ont beaucoup plus de fierté que nous, que le belge en général [...] »

En revanche, ce dentiste explique que certains, malgré leur niveau d'éducation et leur situation financière adéquate, post posent ou retardent leur soins dentaires car il n'ont « pas le temps » : « [...] Quand il y a un niveau socio-culturel bas, ou des patients qui paradoxalement ont le potentiel financier et l'intellect suffisants pour pouvoir comprendre qu'il faut réaliser certaines choses mais qui malheureusement n'ont pas ce temps pour le faire [...] ». Le témoignage explique que ces personnes n'ayant « pas le temps » utilisent en réalité des prétextes cachant une crainte ou une peur de se rendre chez le dentiste : « [...] Oui il y a quand même je dirais les gens moins aisés, moins instruits. Voilà ils sont moins réguliers mais bon il y a aussi des gens qui ont un bon travail, un bon diplôme, qui n'ont pas de problème financier. Là quand ils sont irréguliers c'est parce qu'ils ont une crainte, une peur qu'ils ne savent pas maîtriser [...] »

Par ailleurs, certains mentionnent des personnes « sans diplôme » ou « au chômage ». Une catégorie de professionnels identifiés par ce dentiste sont les camionneurs : « [...] Un profil

*spécifique, ça c'est plutôt rare mais il faut quand même le citer, c'est les camionneurs, les routiers. Ils sont sur la route toute la journée, très souvent c'est les épouses qui téléphonent pour un rendez-vous mais après une certaine heure, après 19h ou le samedi [...] ».*

## **6. Les remboursements**

### **a. Sécurité sociale**

De manière générale, les dentistes interrogés estiment que la sécurité sociale, et le système de soins de santé belge et ses possibilités de remboursements pour les soins dentaires sont satisfaisantes surtout en comparaison avec les autres pays Européens. C'est ce que nous explique ce dentiste : « [...] *Sinon en Belgique je pense qu'on est très bien remboursés. Les patients sont relativement bien remboursés de leurs soins et ils ont cette chance par rapport à d'autres pays d'Europe ou ce n'est pas remboursé. Au niveau du remboursement des soins on est pas mal lotis ! [...]* ». Ce dernier souligne tout de même les difficultés rencontrées par les patients pour les prothèses dentaires : « [...] *Après, tout ce qui est prothèse, la Belgique est un peu à la traine par rapport à des pays comme le Luxembourg ou la France où ils remboursent quand même les implants alors qu'en Belgique ça ne se rembourse pas [...]* ». Ces soins sont donc des soins fréquemment renoncés à cause spécifiquement du cout élevé et où la sécurité sociale n'intervient pas avant une certaine limite d'âge : « [...] *Le remboursement de tout ce qui est prothèse, il y a quand même énormément de gens qui restent avec des soucis en bouche parce que la prothèse est trop chère et que c'est pas remboursé avant 50 ans [...]* ». En d'autres termes et de manière simplifiée : « [...] *Pour ce qui est remboursé, c'est bien remboursé. Par contre, il y a une partie qui n'est pas remboursée et alors ça, ça coute très cher [...]* ».

### **b. Assurance complémentaire**

Les assurances complémentaires dentaires permettent d'augmenter la couverture des remboursements de certains soins. En revanche, selon plusieurs dentistes, celles-ci ne sont pas très accessibles de par le cout élevé mais également par les restrictions limitant le nombre de personnes pouvant en contracter.

Ce dentiste conventionné pratiquant en région Bruxelles dans un cabinet privé et dans le milieu hospitalier à Mons déclare : « [...] *Disons que j'ai quand même plus de 30 à 40% de patients qui ont une assurance complémentaire dentaire. Que ce soit auprès de Dentalia, DKV, Axa, ... On en rencontre de plus en plus. Je dirais pratiquement dans ma patientèle, toute patientèle confondue, ça s'approche des 40% [...]* ». En revanche, ce dentiste conventionné également pratiquant le Brabant Wallon et à Charleroi s'oppose en expliquant que « [...] *Ce n'est vraiment pas la grosse majorité des patients [...]* ».

Cette dentiste non conventionnée travaillant à Braine le Compté et à La Louvière éclaire cette thématique grâce à un exemple concret concernant les remplacements de dents décrits préalablement. Elle soigne une population assez diversifiée incluant des personnes défavorisées : « [...] *En fait, la plupart du temps on en parle. On leur explique que si ils ont moins de 50 ans ils n'auront pas les remboursements sur la prothèse mais que s'ils le désirent il existe des assurances complémentaires. Donc voilà on les invite à aller se renseigner mais je pense que c'est des patients qui ont tellement peu de sous. [...]* Il y a des gens par exemple que je soigne qui ont à peine de quoi se loger, se nourrir. Donc ils n'ont clairement pas pensé à prendre une assurance. Il y en a, c'est déjà arrivé qui ont fait leur assurance complémentaire mais ce n'est vraiment pas la majorité, la plupart vont dire qu'ils vont attendre 50 ans, même s'ils en ont 20 hein... [...] »

Ce dentiste conventionné travaillant en cabinet privé dans la région de Mons explique : « [...] *Maintenant une mutuelle complémentaire, ce n'est pas magique hein. C'est une cotisation qu'ils paient en plus auprès de leur mutuelle. Pour avoir un plafond maximal il faut qu'il y ait 3 ans de cotisations et ils ont toujours au départ 6 mois de stage c'est-à-dire qu'ils paient des cotisations pendant 6 mois qui ne sont généralement pas énormes mais à laquelle ils ne peuvent pas prétendre de remboursements complémentaire. Et c'est dans l'entrée de la 3e année qu'ils ont un plafond maximal qui peut aller entre 1000 et 1250€ maximum [...]* ».

Certains dentistes demandent au patient si il possède une assurance complémentaire ou non. Ils vont potentiellement leur conseiller d'en contracter une si des soins onéreux vont être réalisés dans les mois voire années à venir. En revanche, pour d'autres ceci ne concernent plus

du tout leur responsabilité et leur mission mais plutôt celles des mutualités. Ils ne s'intéressent pas à leur assurance complémentaire et n'en discutent pas avec leur patient.

#### c. Gratuité des soins pour les enfants

Certains dentistes ont repris la questions posées dans laquelle les termes « *gratuité des soins* » étaient utilisés pour les remplacer par « *remboursement intégral* ». En effet, selon eux ces soins ne sont pas gratuits bien mais bien remboursés intégralement par la sécurité sociale. Il est donc important de le faire comprendre à la population et de les responsabiliser par rapport à ses soins malgré leur accessibilité.

La population semble bien informée sur ce principe et cette possibilité de remboursement intégral. Selon ce dentiste conventionnée à Bruxelles « [...] *Je pense que ce n'est finalement pas qu'ils ne sont pas tellement informés, mais je pense que quelque part les soins des enfants, certains ou même si ça ne coute rien, faire venir son enfant pour le soigner, ce n'est pas une expérience agréable donc ils ne vont pas vouloir le faire donc ils vont laisser comme ça de peur que ça fasse mal* [...] ». Par ailleurs, une dentiste explique se retrouver avec des familles surprises que les soins ne coutent rien : « [...] *En général, oui je pense qu'ils le sont. Mais bon parfois il y en a toujours surpris « il n'y a rien à payer ? » bah non il n'y a rien à payer. Enfin ça c'est difficile à dire mais en général oui on est quand même au courant qu'on ne paie rien pour les enfants chez le dentiste* [...] ».

Cette dentiste travaillant dans un milieu hospitalier défavorisé à Bruxelles témoigne que pour ces patients, la gratuité des soins pour les enfants est très importante « [...] *L'information est passée et je trouve que t'as énormément de parents qui amènent leurs enfants grâce à ça. De nouveau dans le milieu de l'hôpital, je n'ai pas un milieu social très élevé qui vient consulter mais pour eux c'est super important en tout cas* [...] ». Un dentiste travaillant dans le Brabant Wallon explique que le délai entre le paiement et le remboursement pouvait tout de même poser problème pour certaines familles.

#### d. Bénéficiaires de l'Intervention Majorée

Concernant le statut de Bénéficiaire de l'Intervention Majorée (BIM), certains dentistes ont estimé en rencontrer fréquemment et d'autres beaucoup moins. Ceci varie en fonction

du type de population, favorisée ou défavorisée, que le praticien soigne. Par exemple, cette dentiste travaillant avec une population relativement défavorisée dans la région d'Anderlecht, explique que les BIM, anciennement appelés « VIPO », se rendent plus facilement en consultation et ont alors moins tendance à renoncer totalement à des soins dentaires. En revanche, selon elle, ceux-ci se rendent tout de même tardivement en consultation, pour diverses motifs, et arrivent alors avec des « *bouches catastrophiques* ». C'est ce qu'illustre cet extrait d'entretien : « [...] *Ceux qui sont VIPO viennent plus facilement parce qu'ils ont cette espèce de... On leur a dit que les soins étaient gratuits quoi donc rien à faire c'est un truc, je trouve que ceux-là font la démarche très facilement ! [...] Ils arrivent déjà avec des bouches catastrophiques. Quand ils ont enfin leur statut VIPO ils viennent, c'est un peu ça [...]* ».

Cette dentiste travaillant dans le milieu hospitalier à Charleroi explique rencontrer beaucoup de BIM mais ne pas toujours comprendre les raisons pour lesquelles ce statut leur a été octroyé « [...] *Ah oui, oui, oui ça on en a beaucoup là dans la région, ils sont beaucoup VIPO. Bah oui il y en a beaucoup qui sont VIPO mais il y en a je n'ai pas trop compris pourquoi, comment ? Parce qu'ils sont VIPO mais on ne dirait pas hein* ». Elle justifie également ses propos en décrivant la population qu'elle rencontre « *Oui m'enfin bon parfois je ne me pose pas trop de questions mais quand même. Il y en a beaucoup. Mais ce n'est pas parce qu'on est VIPO qu'on n'est pas quelqu'un de bien, de fréquentable. Et franchement Charleroi a beaucoup de mauvaises réputations mais les gens sont souvent très sérieux. Très sérieux, très gentil, très chaleureux, ce n'est pas des emmerdeurs, c'est cosmopolite, ça je peux le dire mais ce n'est pas non plus... mais bon moi je ne travaille pas non plus dans le plein centre de Charleroi* ».

Les soins non remboursés, comme les implants, sont également des soins difficilement abordables pour les BIM. C'est ce qu'explique cette dentiste partiellement conventionnée travaillant dans la région bruxelloise : « [...] *En fait les BIM quand il y a un remboursement INAMI, ils sont mieux remboursés que les autres mais il doit de toutes façons y avoir un remboursement INAMI. Quelque chose qui n'a pas de remboursement INAMI, peu importe que tu sois VIPO ou pas, tu n'auras pas de remboursement [...]* ».

#### e. Le tiers payant

Comme pour le statut BIM, l'application et la demande du tiers payant semblent varier d'un dentiste à l'autre. Certains expliquent souvent l'appliquer car il y a une réelle demande de la part de leur patientèle, plus défavorisée probablement. D'autres ne l'appliquent pas, soit parce qu'ils refusent pour des raisons personnelles (complications administratives, financières,..) soit car ils ont très peu de demandes. « [...] *Je ne le fais pas justement parce que ça implique trop de travail [...]* » témoigne une dentiste dans la région de Charleroi. Cette dentiste non conventionnée explique ne pas être la banque de ces patients : « [...] *Désolée mais je ne suis pas la banque de mes patients, ça ne fait pas partie de mon métier d'avancer l'argent de mes patients [...]* ». Les dentistes travaillant dans le milieu hospitalier l'appliquent d'office et sont aidés par les services administratif et facturation pour la gestion et le suivi des dossiers et des frais.

Certains dentistes expliquent appliquer le tiers payant en fonction de ce qu'ils perçoivent de la situation de leur patient. « [...] *Oui il y a beaucoup de gens dans la demande, j'ai beaucoup de chômeurs et de gens sans emploi donc ils ne peuvent pas se permettre de sortir 100€ comme ça. Donc en fait, ça, je ne l'applique pas tout le temps. Quand je vois que les gens ont les moyens, je facture direct mais si je vois que c'est un mec qui n'a plus rien je ne vais pas lui demander de manger des pâtes à l'eau pendant 3 mois pour avoir un dentier [...]* » explique un dentiste conventionné travaillant dans la région d'Ottignies et de Charleroi.

De plus, pour appliquer le tiers payant légalement, les dentistes doivent être conventionnés. Pourtant, certains dentistes expliquent tout de même l'appliquer : « [...] *Pour pratiquer le tiers-payant, on est obligé d'être conventionné donc légalement je n'ai pas le droit [...]* ».

Ce dentiste est déconventionné depuis 2017 et explique avoir essayé de pratiquer le tiers payant mais a rencontré de nombreuses difficultés donc y a finalement renoncé : « [...] *On a essayé de l'appliquer au début ou on a repris la clinique. Parce que, bon, fallait que ça tourne et que les patients reviennent faire leurs soins. Mais on s'est rendu compte qu'on passait notre temps à courir derrière le pognon.. Auprès des mutuelles ! Donc voilà.. [...]* ».

En effet, c'est également ce que témoigne ce dentiste conventionné à Charleroi et à Bruxelles appliquant le tiers payant : « [...] *Les mutuelles sont en surcharge de travail et mettent énormément de temps à rembourser. Quand il y a un refus, c'est-à-dire qu'on n'a pas su tout vérifier, alors la mutuelle refuse le remboursement. Donc très souvent on ne sait plus trop quoi faire. Soit retourner vers le patient mais le patient est déjà en difficulté financière donc bon le plus souvent on doit laisser tomber le montant des honoraires, pour la comptabilité. Il y a tout un travail à faire pour annuler les prestations enfin ce n'est pas de tout repos. Il y a pas mal de soucis de ce côté-là mais c'est le jeu, si on accepte de faire du tiers-payant, on se dit que ça peut arriver [...]* ». Ce dentiste accepte les difficultés pouvant être rencontrées pour pouvoir offrir le tiers payant aux personnes dans le besoin.

#### f. Trajet de soins bucco-dentaires (TSB)

Fréquemment, les dentistes expliquent être mitigés concernant le TSB, ils y considèrent des avantages comme des inconvénients. C'est ce que décrit ce dentiste partiellement conventionné travaillant à Liège : « [...] *Il y a du pour et contre. En gros, nous là où on le ressent c'est en fin d'année parce que les gens se rendent compte qu'ils devaient passer chez le dentiste et se disent « j'ai pas encore été »... Et ils pensent qu'ils ne vont plus jamais rien toucher de la mutuelle s'il n'y vont plus ! Donc le téléphone chauffe tout le temps en fin d'année pour ce contrôle. Là c'est le moment où on le ressent le plus donc ce n'est pas spécialement positif parce que c'est parfois un peu casse-tête justement d'intercaler tout le monde dans une limite de temps. À côté de ça, ça force quand même les gens à passer, à ceux qui s'en soucient en tout cas, à venir une fois par an chez le dentiste ce qui n'est pas plus mal [...]* ». En vue de palier à cette difficulté, ce dentiste pratiquant dans la région de Mons de manière déconventionnée explique continuer à voir des patients en début d'année mais en les ayant facturer l'année précédente pour qu'ils puissent avoir eu les consultations en temps adéquat : « [...] *Je pense que ça a eu un effet positif parce que généralement fin de l'année, on les voit tous débouler alors ce qu'on fait en général quand on arrive plus à les caser c'est qu'on leur fait leur attestation malgré tout et on leur dit qu'ils reviennent en janvier, qu'on leur fait leur contrôle mais qu'on leur tarifie maintenant [...]* ».

Selon ce dentiste pratiquant de manière conventionnée à Charleroi et Ottignies, les patients ne sont pas tous au courant de ce trajet de soins et de ce que celui-ci implique pour les remboursements futurs. De plus, il estime également que lorsque la responsabilisation financière est trop peu onéreuse elle ne va pas réellement les inciter à consulter : *« Oui je vois ça surtout sur les détartrages. C'est vraiment là que ça se voit très fort ! Après comme ce n'est pas des sommes énormes je ne pense pas que ça influence tellement. La plupart des gens à qui je parle, ils n'ont pas l'air d'être trop au courant que s'ils ne viennent pas ils n'ont pas une réduction du remboursement »*. C'est également ce que signale ce dentiste travaillant dans la région de Mons : *« Mais tous les patients ne le savent pas ! »*. L'opinion et le vécu de cette dentiste pratiquant dans un hôpital du CPAS en région bruxelloise va de commun accord avec le trop faible montant de la punition financière : *« Je pense que le système en place par rapport au remboursement ou non, suivant que tu aies été l'année précédente ou pas, ce n'est pas assez sévère ! Je trouve pare que ce n'est pas pour les 10€ que tu vas y aller ou pas.. Je trouve qu'y a des trucs pour lesquels les patients ne devraient carrément pas être remboursés et ils viendraient parce que les 8€ de différence ça ne les concerne pas, ce n'est pas suffisant »*.

Le découragement de cette incitation financière a également été relevé par cette dentiste non conventionnée pratiquant à Ixelles et Waterloo. Elle rencontre une population relativement favorisée. *« Ça va les décourager parce que les gens qui viennent comme ça plic ploc tous les 3 ans ne vont pas venir plus souvent juste pour un remboursement »*. A l'inverse, selon ce dentiste conventionné pratiquant à Bruxelles et à Mons, ce trajet de soin pénalise trop fortement les personnes n'ayant pas consulté l'année précédente et qui vont devoir subir un plan de traitement conséquent : *« Ça ne change rien, au contraire ça pénalise les personnes qui n'ont pas eu une consultation l'année précédente et qui ont un plan de traitement quand même assez conséquent, ou ils doivent faire plusieurs soins sur l'année »*.

## 7. Les conséquences en termes de santé bucco dentaires et de santé générale

Selon un dentiste travaillant en milieu hospitalier bruxellois et déconventionné, une personne ayant peur et ayant postposer des soins dentaires, mais se rendant finalement en consultation sont des personnes pour lesquelles les soins sont compliqués. Premièrement, au vu du retard l'état dentaire nécessite souvent des soins peu agréables (extractions,...). De plus, leur état psychologique ne les conditionne pas à recevoir des soins dans un contexte favorable. Cet extrait illustre : « [...] *qui se retrouvent un jour avec un gros problème dentaire, une rage de dent par exemple et puis ils vont aller chez le dentiste, ils ont déjà un peu peur du dentiste donc ils arrivent avec un état psychologique qui n'est pas bon, parce qu'ils arrivent ils ont mal, ils ne sont pas favorables à recevoir un soin [...]* ».

Selon ce dentiste « *tout passe par la bouche* ». En effet : « *C'est bien simple, si tu manges mal, si tu as une mauvaise hygiène de vie (alimentaire j'entends), tu auras des problèmes de santé en général. Il y a des conséquences physiques et psychologiques. Les conséquences physiques c'est le problème de santé générale et ça passe généralement en premier lieu par l'estomac. Si les dents ne sont pas en bon état, si on ne sait pas mastiquer facilement, c'est l'estomac qui va encaisser. [...]* Les urgences sont généralement des patients qui viennent en souffrance, qui doivent prendre des anti-inflammatoires ou des antidouleurs, ce ne sont pas des médicaments anodins, ce sont des médicaments qui peuvent provoquer des problèmes au foie, aux reins. Il y a certains patients qui ne peuvent même pas en prendre du tout. Ce sont des conséquences pas minimes. Au niveau psychologique, quand on a une perte esthétique avec des dents complètement foutues devant, on n'ose plus sourire, parler, on n'ose plus avoir de relations sociales, on a une perte d'estime de soi, il y a énormément de conséquences ». Il souligne donc tant les conséquences sur l'état de santé dentaire de la personne mais également de son état de santé générale et psychologique.

Effectivement, l'impact psychologique a été décrit par plusieurs dentistes. Par exemple, « *Moi je me rappelle, un patient qui était coiffeur... Bref grosse dépression parce qu'il n'avait plus de dents donc il n'avait plus de travail parce que plus de confiance en lui donc je lui ai fait une prothèse mais il était complètement phobique donc c'est ça qui l'avait empêché de venir chez le dentiste* ».

Autre exemple, également en lien avec l'aspect psychologique sont les difficultés sociales pouvant également être rencontrées : *« J'ai surtout vu que ça peut avoir un effet d'un point de vue social. Des gens qui n'osent plus sourire, qui n'osent plus sortir, avoir une relation avec quelqu'un vu qu'ils ont peur de ce qu'on va penser de leur bouche. Il y a aussi le côté où ils n'osent pas aller chercher du travail. J'ai déjà eu une patiente qui m'a dit « oui je n'ose pas aller à un entretien parce qu'il faut sourire » du coup elle était au chômage parce qu'elle n'osait pas ouvrir sa bouche ».*

De plus, l'impact « mécanique » et « fonctionnel » est lui aussi décrit par les dentistes comme étant important. *« Déjà si on doit faire des extractions, ils auront moins de dents donc pour mastiquer, manger c'est moins confortable donc après, il faut voir pour remplacer les dents qui manquent. Mais pour les remplacer la solution c'est la prothèse mais ce n'est jamais très confortable, donc c'est vrai que pour leur confort de vie de tous les jours, dans la mastication, pour s'alimenter parfois j'en ai quand même qui relatent qu'ils sont vachement embêtés avec ça ».* C'est selon cette dentiste un effet « boule de neige » : *« Ils ne mastiquent pas bien, ils ont mal aux articulations, ils se nourrissent moins bien ».*

## Discussion

Les résultats de l'enquête apportent différents éléments de réponse à la question de recherche concernant les motifs de non recours et de recours tardifs aux soins de santé dentaires du point de vue des dentistes. Premièrement, le motif de la peur a été témoigné de manière systématique et soutenue par les dentistes interrogés. Deuxièmement, la barrière financière face aux soins dentaires a également été évoquée par plusieurs dentistes. Malgré que ceux-ci reconnaissent les difficultés financières que peuvent constituer le coût des soins dentaires, ils ne l'ont pas évoqué comme étant la cause principale. Enfin, certaines caractéristiques personnelles comme l'âge, le niveau socio-économique et le niveau de négligence corporelle, l'éducation vont également influencer l'assiduité des personnes aux soins dentaires.

Identiquement à ce qui a précédemment été identifié, les résultats de la présente étude démontrent la prévalence importante de personnes souffrant de peur avant la consultation. La peur peut concerner celle d'avoir mal, de ressentir de la douleur. Pourtant, certains des dentistes n'estiment pas réellement qu'il y ait une raison de s'inquiéter d'une consultation dentaire. Ils ont tendance à minimiser la peur ou à dramatiser le comportement de leur patient lorsque ceux-ci témoignent de la peur.

Cette situation de peur, parfois irrationnelle ou exagérée, peut être comparée à un cercle vicieux, « *vicious cycle of dental cares* ». Les personnes ont, pour de multiples raisons, peur de se rendre chez le dentiste. Elles décident donc de postposer et de retarder des soins jusqu'à ressentir une douleur ou une gêne. Or, à ce moment, selon certains dentistes, il est déjà trop tard. Grâce à l'envie et au besoin de soulager les douleurs devenues insupportables, une consultation, souvent en urgence, est finalement prise par le patient. La personne se rend en consultation souffrante de peur et de douleur, ce qui ne la met pas dans les conditions optimales pour recevoir un soin. Au vu du retard pris par le non recours et l'évitement, les soins sont difficiles et la gestion du stress également. Cette consultation est vécue alors comme traumatisante et renforce les croyances de la personne selon lesquelles « *le dentiste, ça fait mal* ».

Concernant le motif financier et le coût des soins dentaires, les dentistes l'ont fait passer au second plan en comparaison au facteur de la peur. Pourtant, de nombreuses études déterminent l'importance de ce frein considérable (Cès et al., 2020 ; Devos et al., 2019). Très peu ont évoqué les difficultés rencontrées pour certains à devoir avancer l'argent des prestations. Or, les études prouvent de manière probante que l'avancement de l'argent constitue également un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins dentaires (Cès et al., 2020). Ce constat peut être expliqué par le fait que l'étude se porte sur l'opinion des dentistes eux-mêmes. Envoyer une image comme étant inaccessible de par leur prix n'est pas valorisant. Il est probable que ces derniers n'aient donc pas mis l'accent sur cette difficulté. Il serait intéressant de comparer ce résultat avec le point de vue des patients.

Malgré l'opinion selon lequel l'argent à dépenser et/ou avancer n'est en réalité pas aussi important, les personnes identifiées comme étant à risques par les dentistes sont issues, majoritairement, de milieux socio-économiquement défavorisés. Les personnes au chômage et sans emploi ont également été visées. Ceci sous-entend donc que le problème, pour ces personnes, est entre autres et surtout, financier. De plus, le niveau d'éducation et de négligence corporelle ont, à de nombreuses reprises, été cités par les dentistes. Selon eux, les personnes à risques sont principalement des personnes n'ayant pas eu l'éducation suivant laquelle il est indispensable de se rendre régulièrement chez le dentiste et ont un laissez aller par rapport à la santé. Selon Dourgnon et al. (2012), les populations plus pauvres et moins éduquées ont un rapport différent au corps et à la maladie ainsi qu'une moindre connaissance des filières de soins. Ensuite, selon les dentistes, ce problème concerne également des personnes éduquées, avec un niveau socio-économique bon mais pour lesquelles les soins dentaires font « peur » ou ne sont en réalité pas leur priorité. De plus, même pour une personne pouvant financièrement se le permettre, les soins dentaires restent des soins onéreux et luxueux (Despres, 2012). En résumé, selon les dentistes, les problèmes de non recours et de recours tardifs aux soins dentaires touchent, à des degrés divers, toute la population belge. Pour rappel, selon Cès et al. (2020), les personnes les plus exposés aux risques du report des soins de santé font partie de la population vulnérable sur le plan socio-économique.

Selon Avalosse et al. (2019), les personnes appartenant à la classe la plus faible socialement ont effectivement une probabilité accrue de ne pas avoir de contact régulier avec leur dentiste. Selon Cès et al. (2020), les personnes de la tranche d'âge entre 25 et 44 ans sont plus susceptibles de rencontrer des besoins non satisfaits en termes de santé dentaire. C'est également ce qu'on décrit la majorité des dentistes. En revanche, aucun dentiste n'a cité les femmes comme caractéristiques sociodémographiques. Pourtant, celles-ci sont davantage à risque que les hommes de renoncer à des soins dentaires ( Cès et al., 2020 ; Gisle et al. 2013 ; Solidaris , 2019).

Certains dentistes ont expliqué que la population belge manquait d'informations concernant les prix réels des soins dentaires et l'importance des soins préventifs. Aucun dentiste n'a évoqué le temps d'attente pour un rendez-vous ni les difficultés de transports. Pourtant, ces deux facteurs sont en jeu dans les motifs de non recours aux soins dentaires (Solidaris, 2019).

De manière générale, les mesures permettant de faciliter l'accès aux soins de santé dentaires sont connues des dentistes. Même si ces derniers reconnaissent leur nécessité et intérêt, leur utilisation fonctionnelle reste, parfois, compliquée. Par exemple, concernant le tiers payant, plusieurs personnes interrogées ont expliqué l'avoir utilisé en constatant des difficultés dans la gestion administrative et dans la récupération de l'argent avancé. Ceci les ont poussés à ne plus appliquer le tiers payant malgré en voir l'intérêt et les bénéfices pour le patient. La nouvelle utilisation de logiciels informatiques va permettre de faciliter ces différentes démarches. Une dentiste a expliqué que les frais de ce logiciel étaient importants et à leur charge. Le deuxième exemple concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée. Malgré une intervention élargie pour le remboursement de ces soins, les prothèses et remplacement des dents restent, selon les dentistes, d'autant plus difficiles d'accès pour ces personnes. Le principe d'incitation financière du TSB semble également déranger certains dentistes. Selon-eux, soit le montant n'est pas assez élevé que pour influencer la décision du patient à venir consulter, soit le montant est trop important, considéré alors comme un frein et inducteur de découragement.

Différentes pistes d'actions ont été identifiées à la suite de l'analyse des résultats. Concernant le motif de la peur qui a largement été cité, des méthodes non médicamenteuses sont utilisées par certains dentistes pour aider les patients à se sentir mieux lors de consultations et dès lors éviter qu'une expérience traumatisante renforce leurs idées sur les soins dentaires. Ces méthodes nécessitent un apprentissage et celui-ci pourrait faire partie de formations durant les études des dentistes et/ou de sujet de formations continues. Ces derniers doivent être sensibilisés au rôle et à la responsabilité qu'ils ont à jouer face aux ressentis de leurs patients. Si certains le font déjà, il semblerait qu'une autre partie des dentistes puissent continuer à s'améliorer. Par exemple, aider les patients à augmenter leur sentiment de contrôle en leur expliquant et montrant ce qui est exécuté dans leur bouche, mieux partager avec eux les informations par exemple concernant le traitement et/ou les techniques utilisées, se montrer gentil, empathique et soutenant est également indispensable. D'autres approches peuvent également être utilisées comme la gestion de la peur par la relaxation respiratoire, la distraction ou le renforcement positif (Armfield et al., 2013). Lorsqu'il s'agit de personnes anxieuses, il est nécessaire de faire preuve de souplesse. En raison de leurs antécédents et préoccupations uniques, elles auront besoin d'une approche et d'une gestion de la peur adaptée. Concernant le motif financier, la couverture des soins de santé dentaires devrait être améliorée et couvrir une plus large partie des coûts surtout pour les soins de remplacement de dents qui sont, selon les dentistes, les soins les plus fréquemment renoncés. Actuellement, celle-ci est particulièrement faible (Deves et al., 2019). La proportion de dentiste conventionné devrait également être élargie afin de proposer davantage de tarifs officiels sans supplément d'honoraire. La protection de la population contre les frais excessifs et l'égalité d'accès aux soins de santé sont des priorités pour l'amélioration du système d'assurance maladie obligatoire (Cès et al., 2020). De plus, mieux informer la population concernant les coûts réels, les suppléments d'honoraires, les possibilités de remboursements, les possibilités de tiers payant et la gratuité des soins pour enfant est également nécessaire.

Afin que les habitudes (entretien et brossage des dents, visite annuelle chez le dentiste) soit prises dès le plus jeune âge, des campagnes de prévention pourraient avoir lieu dans les écoles ou lors des visites médicales. Accompagner la population vers un changement de mentalités et leur permettre de mieux prendre soin de leurs dents pourrait faire partie du

cursus scolaire obligatoire. Par exemple, en leur donnant les informations nécessaires à la compréhension du système de soins de santé belge comme celui du remboursement, de la sécurité sociale et des mutuelles.

Parmi les limites de ce travail, l'unique perception des dentistes de la problématique de recours tardifs et de non recours aux soins dentaires est probablement l'une des plus importantes. Les résultats auraient probablement été différents du point de vue des patients. L'échantillon est relativement hétérogène et représente tant des dentistes conventionnés que non conventionnés travaillant dans des milieux différents et avec une population variée. En revanche, il aurait été intéressant de s'intéresser davantage aux autres spécialités des dentistes (orthodontie et parodontologie) car celles-ci sont plus onéreuses et devraient donc être d'autant plus difficiles d'accès. Certaines régions ne sont pas représentées ou sous-représentées. Les dentistes ont pu donner leur avis et évoquer des situations cliniques sur les personnes qui ont finalement décidé de venir. Une partie de la population ayant totalement renoncer aux soins ne peut être évoquée car ceux-ci ne se sont jamais rendus chez le dentiste et sont dès lors « *invisibles* ». Il est probable que la tournure des questions posées lors des entretiens aient influencé les résultats et réponses obtenus. De plus, interroger les dentistes par le biais d'échelles numériques aurait probablement permis de mieux objectiver et quantifier certains aspects comme la proportion de patients ne consultant pas pour tel ou tel motif.

Pour l'avenir et en vue de compléter les éléments principaux de cette étude, une enquête comparative auprès des patients ayant tendance à renoncer ou à risque serait pertinente. De plus, approfondir l'aspect économique ainsi que les avantages que la population et la sécurité sociale gagnent à favoriser des soins plutôt préventifs que curatifs serait judicieux. S'intéresser davantage aux techniques, méthodes et comportements pouvant être implémentés par les dentistes pour diminuer la peur et les événements traumatisants lors des soins permettrait d'aider la population ainsi que les dentistes à lutter contre la peur.

## Conclusion

En Belgique, les soins dentaires sont fréquemment reportés (Devos et al., 2019). Malgré les mesures prises pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé en Belgique et plus spécifiquement aux soins dentaires, une certaine partie de la population ne bénéficie pas d'un suivi régulier auprès de leur dentiste. L'objectif de la présente étude était de comprendre quels motifs sont en cause du recours tardifs et du non recours aux soins de santé dentaire, du point de vue des dentistes.

Grâce à la revue de littérature et aux résultats qualitatifs récoltés auprès de 17 dentistes, différents éléments de réponse ont été identifiés. Les motifs de non recours aux soins de santé dentaires, du point de vue des dentistes, ne sont pas seulement économiques ou sociaux mais également psychologiques et éducationnels. Les mesures pour amélioration de l'accessibilité des soins de santé dentaires comme le tiers payant et le BIM sont, selon les dentistes, efficaces mais difficilement applicables pratiquement de par la lourde gestion administrative. Les personnes à risque de renoncer ou de postposer des soins dentaires font partie principalement de la population vulnérable socio-économiquement mais pas seulement. En effet, il semblerait que, finalement, toute la population soit, à divers degrés, à risque de post poser un soin dentaire.

Ce travail ouvre le débat et la discussion sur l'amélioration continue du système de soins de santé belge. Il relève également de l'importance de la transmission d'informations au sein de la population ainsi que l'attention toute particulière à apporter aux personnes les plus démunies.

## Références

Avalosse, H., Maron, L., Lona, M., Guillaume, J., Allaoui, M., & Di Zinno, T. (2019). Inégalités sociales en santé. Intermutualistisch Agentschap – Agence iintermutualiste. En ligne [https://aim-ima.be/IMG/pdf/inegalites\\_en\\_sante\\_-\\_rapport\\_ima\\_-\\_final\\_-\\_fr\\_-\\_20190508.pdf](https://aim-ima.be/IMG/pdf/inegalites_en_sante_-_rapport_ima_-_final_-_fr_-_20190508.pdf)

Armfield, JM., & Heaton LJ. (2013) Management of fear and anxiety in the dental clinic : a review. *Australian Dental Journal*, 58, 390-407. doi: 10.1111/adj.12118

Armfield, JM., Slade, G., Spencer, AJ. (2008). Cognitive vulnerability and dental fear. *BMC Oral Health*, 8,2. doi : <https://doi.org/10.1186/1472-6831-8-2>

Beaten, R., Spasova, S., Vanhercke, B., & Coster, S. (2018). Inequalities in access to healthcare : A study of national policies. *European Social Policy Network*. doi : 10.2767/371408

Buffel, V., & Nicaise, I. (2018). ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare. En ligne [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj0-YOv3u3pAhUD\\_aQKHR2RBeQQFjABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3FdocId%3D20374%26langId%3Den&usg=AOvVaw2osGax5MwnhckLsgaTHxXr](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj0-YOv3u3pAhUD_aQKHR2RBeQQFjABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3FdocId%3D20374%26langId%3Den&usg=AOvVaw2osGax5MwnhckLsgaTHxXr)

Brahm, C., Lundgren, J., Carlsson, S., Nilsson, P., & Hagglin, C. (2018). Development and evaluation of the Jonkoping Dental Fear Coping Model : a health professional perspective. *Acta Odontologica Scandinavica*. Doi : 10.1080/00016357.2018.1453082

Cès S., & Baeten, R. (2020). Inequalities in access to healthcare in Belgium. *European Social Observatory*. En ligne, [http://www.ose.be/files/publication/health/2020\\_Ces\\_Baeten\\_NIHDI\\_Inequalities\\_access\\_care\\_Report\\_EN.pdf](http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf)

Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale. (2020). *Le système de santé belge*. En ligne <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/belgique.html>

Cour des Comptes. (2016). Remboursement des soins dentaires, Pour une gestion publique plus performante. *Cour des Comptes*. En ligne <https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=e0ec6cb7-694e-4e8e-a6b6-36c7d7f01ea9>

Chauvin, P., Simonnot, N., Douay, C., & Vanbiervliet, F. (2014). L'accès aux soins des plus précaires dans une Europe en crise sociale. *Médecins du Monde*. En ligne [https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/rapport\\_fr.pdf](https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/rapport_fr.pdf)

De Troyer, M., & Krzeslo, E. (2004). Assurance maladie, soins de santé et sécurité sociale : trois éléments indissociables. *Chronique Internationale de l'IRES*, 91, 113-122.

Devos, C., Cordon, A., Lefèvre, M., Renard, F., Bouckaert, N., Gerkens, S., Maertens de Noordhout, C., Devleeschauwer, B., Haeeltermann, M., Léonard, C., & Meeus, P. (2019). Performanc du système de santé belge – Rapport 2019. *Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)*, 313B. En ligne [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_313B\\_Rapport\\_Performance\\_2019\\_Rapport%20FR.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_313B_Rapport_Performance_2019_Rapport%20FR.pdf)

Despres, C. (2012). Le renoncement aux soins pour raisons financières, Analyse socio-anthropologique. *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES*. En ligne <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud119.pdf>

Despres, C. (2013). Significations du renoncement aux soins : une analyse anthrobologique. *Sciences sociales et santé*, 2 (31), 71-96. Doi : 10.1684/sss.2013.0205

Detollenaere, J., Van Pottelberge, A., Hanssens, L., Pauwels, L., van Loenen, T., & Willems. (2017). Postponing a General Practitioner Visit : Describing Social Differences in Thirty-One European Countries. *Health Services Research*. Doi : DOI: 10.1111/1475-6773.12669

D'Hoore, W., & Stordeur, S. (2004). Le système de santé belge : du mouvement mutualiste aux institutions de la sécurité sociale dans un État pluraliste. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 10 (1), 71-85.

Dourgnon, R., Jusot, F., & Fantin, R. (2013). Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé. *Economie publique*, 1(2). En ligne <http://journals.openedition.org/economiepublique/8851>

Geeraert, J., & Rivollier, E. (2014). L'accès aux soins des personnes en situation de précarité. *Elsevier Masson*, 790, 14-18. En ligne <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01100057>

Gisle, L., & Demarest, S. (2013). Enquête de santé, Rapport 2 : Comportements de Santé et Style de Vie Résumé des Principaux Résultats. *Institut Scientifique de Santé Publique*.

Hakeberg, M., Boman, U. (2017). Dental care attendance and refrainment from dental care among adults. *Acta Odontologica Scandinavica*. Doi : <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2017.1317105>

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. (2020). *Remboursement des soins dentaires pour les enfants de moins de 18 ans*. En ligne, <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/prestations-individuelles/Pages/soins-dentaires-enfants.aspx>

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. (2019). *Soins de santé : cout et remboursement*. En ligne, <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/Pages/default.aspx>

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. (2020). *Le régime du tiers payant pour les professionnels de la santé*. En ligne, <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/information-tous/Pages/tiers-payant-professionnels-sante.aspx>

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. (2020). *Intervention majorée : plafonds des revenus*. En ligne <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/intervention-majoree-plafonds-revenus.aspx>

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. (2014). *S'affilier à une mutualité*. En ligne, <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/assurabilite/Pages/affilier-mutualite.aspx>

INAMI. (2016). *La réglementation décryptée pour le dentiste*. En ligne <https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/infobox-dentiste.pdf>

INAMI. (2014). Rapport final du projet, Système d'enregistrement et de surveillance de la Santé bucco-dentaire de la population belge 2012-2014. En ligne [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport\\_sante\\_bucodentaire\\_2012\\_2014.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_sante_bucodentaire_2012_2014.pdf)

Ladavid, C. (2009). Accessibilité à la santé. *Maison médicale, Santé conjugée*, 47. En ligne <https://www.maisonmedicale.org/Accessibilite-a-la-sante.html>

McGrath, C., & Bedi, R. (2004). The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol*, 32, 67-72. doi : <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00119.x>

O'Brien, B., Harris, I., Beckman, T., Reed, D., & Cook, A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research : A synthesis of. Recommendations. *Academic Medicine*, 89, 9, 1245. – 1251. Doi : [10.1097/ACM.0000000000000388](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388)

OECD / European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). Belgium : Country Health Profile, State of Health in the EU. *European Observatory on Health Systems and Policies*. DOI : <http://dx.doi.org/10.1787/9789264283299-en>

Or, Z., Jusot, F., & Yilmaz. (2009). Inégalités de recours aux soins en Europe. Quel rôle attribuable aux systèmes de santé ? *Presse de Sciences Po, Revue économique*, 60 (2), 521-543.

Sarguini, L. & Legrève, C. (2011). L'accès aux soins, un problème que l'on croyait résolu.. *Maison médicale, Santé conjugée*, 56. En ligne <https://www.maisonmedicale.org/L-acces-aux-soins-un-probleme-que.html>

Service Publique Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. (2019). *Dentistes*. En ligne

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/medecins-dentistes-et-pharmaciens/dentistes>

*Solidaris. (2019). Enquête Solidaris : Le report des soins de santé, renoncement aux soins de santé pour des raisons financières. UNMS – Institut Solidaris – Service Etudes Solidaris. En ligne [https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2019/04/Etude-Solidaris-Report-de-soins\\_240419-compressé.pdf](https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2019/04/Etude-Solidaris-Report-de-soins_240419-compressé.pdf)*

Staugaard, S., Jossing, M., & Krohn, C. (2016). The role of negative and positive memories in fear of dental treatment. *Journal of Public Health Dentistry*. Doi : 10.1111/jphd.12169

Warin, P. (2011). Renoncement à des soins et précarité. In *Renoncement aux soins, actes du colloque* (pp. 81 – 89). Paris.

Van Eenoooghe, P. (2013). 6<sup>ième</sup> réforme de l'État. Quels. Risques ? Quelles opportunités ? *Health Forum, le magazine de l'Union National des Mutualités Libres*, 14. En ligne <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjboDu04u3pAhUK3qQKHR3QBoAQFjABegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.mloz.be%2Ffr%2Ffile%2F1557%2Fdownload%3Ftoken%3D-defwVwl&usg=AOvVaw3kz2Y2MUIhCkKqehzeOloP>

Vrijens, F., Renard, F., Walckiers, D., Meeus, P., & Léonard, C. (2014). Évaluer la performance du système de santé : L'expérience de la Belgique. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 4, 83-102. En ligne <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2014-4-page-83.htm>

# Annexe

## Guide d'entretien semi-directif :

- Se présenter et donner ses coordonnées pour pouvoir être recontactée après l'entretien si souhaité
  - (Re) Expliquer à la personne comment et pourquoi elle a été sélectionnée/contactée, présenter le sujet et le contexte de la recherche
  - Expliquer que l'entretien sera enregistré avec son accord pour augmenter la précision du travail d'analyse (retranscription) mais qu'il est possible à tout moment d'arrêter l'enregistreur
  - Insister sur la confidentialité des informations partagées.
  - L'objectif est de recueillir des informations concernant des situations concrètes cliniques, vécues par le patient et/ou le dentiste. (Pas uniquement sur l'opinion du dentiste).
  - Expliquer les modalités de feedback (restitution transcription entretien)
  - Lui demander si elle a des questions et si elle confirme son souhait de participer à l'entretien
  - Demander de préciser le lieux de travail du professionnel et si il est conventionné ou non.
1. L'importance de la problématique
    - Vous arrive-t'il fréquemment de rencontrer des patients en urgence ? (ou non) Ou qui selon vous ont attendu trop longtemps pour venir se faire soigner ? Oui : « à quelle fréquence » ?
    - Quels sont les problèmes dentaires qui auraient pu être prévenus ou du moins mieux anticipés par des consultations plus régulières ?
  2. La question financière
    - Est-ce que vous avez rencontré des personnes qui vous disent ouvertement qu'ils n'ont pas consulté par crainte de la facture ?
    - Avez-vous rencontré des patients qui ont refusé des soins et équipements pour des questions de coûts ?
    - Quels sont les soins ou équipements/prothèses qui sont refusés fréquemment car trop onéreux ?
    - (En cas de prothèses endommagées, est-ce que vous avez des cas de patients qui n'ont pas pu les remplacer pour une question de coût ?)
  3. Les autres causes de consultations tardives / refus de soins

- Selon vous, pour (ou pourquoi ?) **quels autres motifs/raisons** vos patients ont retardé ou ont renoncé à leurs soins dentaires ? (PEUR ? de la douleur ou gêne ?)
  - Avez-vous rencontré des patients qui déclarent avoir peur des soins ? Pensez-vous que cela constitue fréquemment un obstacle pour consulter ?
  - Rencontrez-vous des patients n'ayant pas ressenti le besoin/ la nécessité de se rendre chez vous car aucun symptôme n'a été observé mais pourtant des complications sont finalement survenues ?
  - Pensez-vous que le fait de devoir se déplacer chez son dentiste (parfois pas si proche du domicile) peut constituer un frein ou une difficulté supplémentaire pour certains de vos patients ?
  - Avez-vous rencontré des patients n'ayant « pas le temps » pour aller chez le dentiste ? Ou qui n'en font pas leur priorité ?
4. Le profil des personnes qui se soignent trop tardivement selon les dentistes
- Concernant le profil des personnes qui se soignent trop tardivement, s'agit-il, selon vous, d'une partie spécifique de la population ? Ou pas spécialement ?  
(Plus âgés, plus démunis, surchargé de travail, mère de famille, jeune adulte, niveau d'éducation : ignorance).
  - Est-ce que vous avez constaté que ce problème touche davantage de personnes ? Des profils plus variés qu'auparavant ? Question peu claire « pas l'impression ».
  - Est-ce que vous avez aussi pu constater de problème de consultation tardive ou de refus de soins pour des enfants ?
5. Les conséquences
- Quelles sont les conséquences en termes de santé bucco-dentaire avez-vous pu identifier chez les patients qui consultent tardivement ou bien qui refusent des soins pour des questions de coût ?
  - Quelle est la gravité des cas de patients que vous avez rencontrés ? L'état de santé général a-t-il pu être affecté également ?
6. Les mesures financières existantes
- Selon vous, quelles sont les mesures permettant de faciliter l'accès aux soins dentaires en Belgique ?  
(Question mal comprise)

- Le tiers payant : Est-ce que vous rencontrez des patients qui demandent le tiers payant ? Qu'est-ce que cela implique en termes de gestion administrative ? Est-ce que le tiers payant est difficile à appliquer pour vous ?
- Le TSB : Connaissez-vous le Trajet de Soins Buccaux (TSB) ? (Depuis 2016, le TSB est d'application. Il avait pour but d'améliorer la régularité des soins dentaires par une incitation financière). Que pensez-vous des effets du TSB ? Selon vous, les résultats de ce nouveau trajet de soins peuvent-il être observés ? *Dans quel sens (positivement ou négativement)*
- Les Bénéficiaires de l'Intervention Majorée (BIM) (// *VIPO*) : Est-ce que vous avez des patients BIM ? Est-ce que ces patients sont, selon vous, plus susceptibles de consulter tardivement ou de refuser des soins (pour raisons financières) ?
- La gratuité des soins pour les enfants (*depuis quand ?*) : Est-ce que les parents sont suffisamment informés de la gratuité des soins chez les enfants ? Est-ce qu'il y a des soins ou équipements qui ne seraient pas suffisamment couverts pour les enfants ?
- Les assurances dentaires complémentaires : Est-ce que vous avez dans votre patientèle, des personnes qui ont contracté des assurances complémentaires ? Est-ce que certains soins ou équipement sont refusés par les patients qui ont une assurance complémentaire ?
- Accès à l'information : Avez-vous eu l'occasion de constater que vos patients n'avaient parfois pas certaines informations essentielles concernant les tarifs, voir même avaient une perception erronée du coût à leur charge ?

## 7. Les recommandations

- Sur base de votre expérience, quelles seraient les changements/solutions que vous recommanderiez pour améliorer l'accès aux soins dentaires ?

Avez-vous une question ? Un élément à ajouter ? Quelles sont vos questions pour conclure l'entretien ?

