

Le comportement préventif vis-à-vis des soins dentaires

Une analyse sur base d'une enquête auprès des
membres des Mutualités Libres

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—
Rédaction > Wies Kestens, Luk Bruyneel
www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, Mars 2022
(Numéro d'entreprise 411 766 483)
(Ondernemingsnummer 411 766 483))

Le comportement préventif vis-à-vis des soins dentaires

Une analyse sur base d'une enquête auprès des membres des Mutualités Libres

Contenu

01	Principe	3
02	Méthodologie.....	4
	Conception de l'étude.....	4
	Population de l'étude	4
	Variables de l'étude.....	4
	Analyse statistique	5
03	Résultats	6
	Report de soins en raison de la Covid-19	6
	Comportement préventif et non préventif	6
04	Discussion.....	9
05	Limitations de l'étude et réflexions.....	10
06	Recommandations.....	11
07	Références.....	12

01 Principe

Une grande partie de la population belge ne se rend pas régulièrement chez le dentiste. L'AIM rapporte que seulement 54,6 % des Belges ont été chez le dentiste au moins lors de deux années pendant la période de trois ans entre 2018-2020 et que 26,4 % n'y ont pas du tout été au cours de cette période [1]. Plus précisément, parmi les personnes ayant droit à l'intervention majorée, un indicateur du statut socio-économique, ainsi que parmi les personnes de plus de 75 ans, une proportion importante de la population n'est pas allée chez le dentiste au cours de la période 2018-2020, respectivement 35,2 % et 42,6 %. L'OCDE montre qu'en Belgique, les besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires sont relativement élevés chez les personnes à faible revenu par rapport aux personnes à revenu élevé : 11 % des individus du quintile de revenu le plus bas ont déclaré des besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires pour des raisons financières, de distance ou de stades d'attente en 2017, contre seulement 0,4 % des individus du quintile de revenu le plus élevé [2].

L'accès aux soins de santé et leur utilisation sont influencés par leur disponibilité (par exemple, listes d'attente, disponibilité de prestataires de soins de santé spécifiques, heures d'ouverture), leur accessibilité financière (la capacité des individus à payer les services sans difficultés financières, ainsi que le transport, par exemple) et l'acceptabilité des services (la volonté de demander de l'aide) [3]. Au niveau individuel, le modèle comportemental d'Andersen permet de comprendre l'influence de différents facteurs sur le comportement individuel. Nous utiliserons ce modèle pour répondre aux questions que nous nous posons dans le cadre de nos recherches.

Une enquête menée par la *Vlaams Patiëntenplatform* auprès des malades chroniques ayant reporté des soins à cause de la Covid-19 en avril 2020 a montré que ce sont les soins chez le dentiste qui étaient le plus souvent reportés : 92 % des répondants ont indiqué que les soins bucco-dentaires étaient reportés [4]. Un répondant sur six (16 %) a déclaré que ce report entraînait des conséquences modérées à graves. Une étude réalisée par les Mutualités Libres montre, sur la base des données de remboursement, que les contacts physiques lors de la première (entre mars et mai 2020) et de la deuxième (à partir de septembre 2020) vagues de la pandémie ont été fortement reportés par les malades chroniques. Par rapport aux mêmes périodes en 2019, la diminution des contacts physiques dans le secteur des soins dentaires en 2020 a été de 45 % en mars, 90 % en avril (l'activité était quasiment au point mort pendant ce mois-là), 48 % en mai et 15 % en septembre-décembre [6].

Début 2021, les Mutualités Libres ont mené une enquête auprès de leurs membres sur le recours et le non-recours aux soins de santé remboursés. L'objectif de cette étude était de mieux évaluer les facteurs individuels expliquant le non-recours aux soins de santé. Les répondants ont également été interrogés sur leur comportement de recherche d'aide et de refus d'aide de la part de certains prestataires de soins de santé, notamment les dentistes.

Dans cette étude, nous allons d'abord examiner de plus près le report des soins bucco-dentaires en raison de la Covid-19. Nous décrivons dans quelle mesure il diffère du comportement de report de soins par rapport aux soins réalisés par d'autres prestataires de soins. Ensuite, nous examinons les comportements préventifs et non préventifs envers le dentiste. Nous décrivons dans quelle mesure il diffère du comportement envers les autres prestataires de soins. Nous examinons ensuite quelles caractéristiques individuelles et quels comportements en matière de soins de santé sont à la base de ce comportement non préventif. Dans cette analyse, nous ne faisons aucune distinction entre les non-utilisateurs et les utilisateurs de soins de santé.

02 Méthodologie

Pour une explication plus détaillée de la méthodologie utilisée pour concevoir le questionnaire et déterminer la population étudiée, nous vous renvoyons au rapport d'étude des Mutualités Libres (2021). Nous donnons ici un bref résumé des éléments pertinents pour cette analyse et nous entrerons plus en détail dans l'analyse statistique qui a été réalisée.

Conception de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale prospective. Les utilisateurs et les non-utilisateurs de soins de santé ont été identifiés sur la base de données administratives, puis invités à remplir un questionnaire.

Population de l'étude

Les utilisateurs et les non-utilisateurs ont été identifiés sur la base des données de remboursement de tous les membres (n=2.284.897) des Mutualités Libres pour l'année de prestation 2020. Les critères d'exclusion suivants ont été appliqués à ces deux groupes : moins de 18 ans ou plus de 80 ans, pas titulaire, pas d'adresse e-mail, vivant à l'étranger, malades chroniques, hospitalisation, adresse e-mail en double. Ce qui a donné un résultat de 64.547 non-utilisateurs et 630.772 utilisateurs. Afin d'obtenir un groupe équilibré d'utilisateurs et de non-utilisateurs de 64.547 personnes chacun, le groupe des utilisateurs a été randomisé. Ensuite, tous les non-utilisateurs identifiés (n=64.547) et les utilisateurs sélectionnés au hasard (n=64.547) ont été invités à remplir un questionnaire. Après un premier nettoyage des données, 6.443 questionnaires ont été retenus pour l'analyse. Les utilisateurs et les non-utilisateurs de soins de santé ont ensuite été identifiés sur la base de la réponse à la question de savoir si ces personnes avaient eu une consultation avec un prestataire de soins de santé (médecin généraliste, médecin spécialiste, psychiatre, psychologue, dentiste, kinésithérapeute, thérapeute alternatif, gynécologue ou autre prestataire) au cours des douze derniers mois, ce qui donne pour résultat : 5.354 (88,2 %) utilisateurs et 1.089 (11,8 %) non-utilisateurs.

Variables de l'étude

Comportement non préventif : Nous avons demandé la fréquence à laquelle les personnes prennent rendez-vous avec un médecin généraliste, un médecin

spécialiste, un psychiatre, un psychologue, un dentiste, un kinésithérapeute, un thérapeute alternatif ou un gynécologue à l'aide de la question suivante : « *A quelle fréquence prenez-vous rendez-vous avec les prestataires de soins de santé suivants ?* ». Les catégories de réponses possibles étaient les suivantes : « *Plusieurs fois par an* », « *Une fois par an* », « *Une fois tous les deux ans* », « *Moins d'une fois tous les deux ans* », « *Uniquement si j'ai un problème* », « *Même pas lorsque j'ai un problème* ». Nous définissons le comportement non préventif à l'aide des réponses « *Uniquement si j'ai un problème* » et « *Même pas lorsque j'ai un problème* ». Nous définissons le comportement préventif à l'aide des réponses « *Plusieurs fois par an* » et « *Une fois par an* ».

Variables explicatives du (non)- recours aux soins de santé : A l'aide du modèle comportemental d'Andersen (2014) sur l'utilisation des soins de santé, une série de caractéristiques individuelles et de comportements en matière de soins de santé ont été mesurés sur la base du questionnaire[5]. Les caractéristiques individuelles prédisposantes comprennent les caractéristiques démographiques (les répondants ont été interrogés sur leur « sexe » et leur « âge »), les facteurs sociaux (« statut professionnel », « situation de logement ») et les comportements en matière de santé (« les informations sont faciles à trouver et à comprendre », « difficulté à comprendre les explications des prestataires de soins de santé », « peur en raison des examens réalisés », « peur des résultats possibles », « peur en raison de la crise du coronavirus »). Pour saisir les caractéristiques facilitantes individuelles, les aspects financiers (« revenus du ménage », « report d'une consultation ou de soins pour des raisons financières ») ont été mesurés, ainsi que les caractéristiques organisationnelles (« perception des listes d'attente pour les soins », « savoir à quel prestataire de soins de santé s'adresser »). Les besoins perçus et évalués comprennent, respectivement, « l'auto-perception de la santé physique et mentale », « le besoin de consulter un prestataire de soins de santé » et la « présence d'une maladie chronique ». Enfin, les comportements en matière de santé concernent le mode de vie (« consommation d'alcool », « tabagisme », « sport » et « alimentation saine »), le fait de « savoir comment prendre soin de soi en cas de maladie », le fait de « chercher d'abord soi-même des informations avant de consulter un prestataire de soins » ou de « préférer attendre de se sentir mieux » ou de « préférer des méthodes alternatives de traitement » et le fait de « ne pas avoir le temps d'aller à un rendez-vous, un examen ou un traitement ».

Analyse statistique

Tout d'abord, nous décrivons le report des soins bucco-dentaires en raison de la Covid-19.

Nous décrivons le comportement non préventif des répondants envers le dentiste, et dans quelle mesure il diffère du comportement envers les autres prestataires de soins de santé. Nous examinons ensuite quelles caractéristiques individuelles et quels comportements en matière de soins de santé sont à la base de ce comportement de refus d'aide. Les différentes associations avec les caractéristiques individuelles et les comportements en matière de soins de santé sont ensuite testées à l'aide d'une régression logistique multiple par étapes. Les variables sont d'abord testées plusieurs fois au sein de leur composante du modèle d'Andersen (par exemple, le sexe et l'âge en tant que caractéristiques individuelles prédisposantes).

Puis toutes les variables restantes des différentes composantes sont à nouveau soumises à des tests multiples. Les résultats sont présentés sous forme d'odds ratios (OR) et de leurs intervalles de confiance (IC). Seuls les résultats des variables statistiquement significatives sont présentés dans les résultats relatifs à l'analyse de régression multiple. Pour le niveau de signification statistique, nous gardons une valeur seuil de $\alpha=0,05$. Toutes les analyses ont été effectuées en SAS 9.4.

03 Résultats

Report de soins en raison de la Covid-19

Le Tableau 1 montre pour 6.643 répondants dans quelle mesure les soins ont été reportés (par eux-mêmes ou par le prestataire de soins) à cause de la Covid-19. Deux répondants sur cinq (39,4 %) ont indiqué qu'au cours de l'année écoulée, ils avaient reporté des soins en raison de la Covid-19.

1 répondant sur 4 (25,2 %) a indiqué que des soins bucco-dentaires avaient été reportés. Ce pourcentage est nettement plus élevé que pour le report d'autres soins, tels que les contrôles chez les généralistes/spécialistes (17,8 % de reports) et le dépistage du cancer (6,1 %).

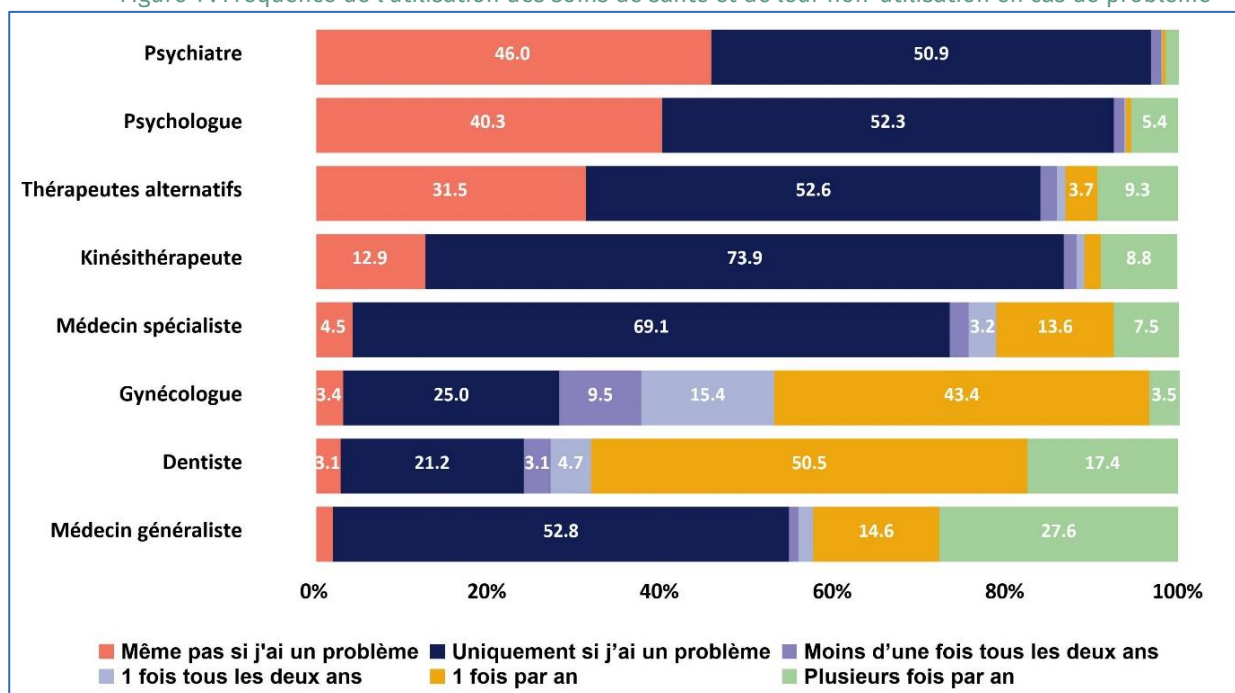
Tableau 1. Report de soins de santé en raison de la Covid-19

	Répondants qui ont reporté des soins
Contrôle chez le médecin généraliste/spécialiste	17,8 % (n=1.146)
Suivi maladie chronique	5,7 % (n=366)
Soins psychologiques/psychiatriques	3,8 % (n=244)
Soins bucco-dentaires	25,2 % (n=1.624)
Examen préventif pour le cancer	6,1 % (n=393)
Autres examens	10,8 % (n=699)
Vaccinations	2,9 % (n=189)
Traitement chez le kinésithérapeute	6,0 % (n=389)
Soins infirmiers	1,9 % (n=120)
Traitement chez un thérapeute alternatif	5,7 % (n=368)
Au moins l'un des prestataires susmentionnés	39,4 % (n=2.540)

Comportement préventif et non préventif

1 répondant sur 4 (24,3 %) affiche un comportement non préventif pour les soins bucco-dentaires : 21,2 % indiquent qu'ils ne consultent leur dentiste uniquement s'il y a un problème et 3,1 % ne le consultent même pas s'il y a un problème. Par ailleurs, plus de 2 répondants sur 3 (67,9 %) indiquent qu'ils consultent le dentiste au moins une fois par an (17,4 % plusieurs fois par an et 50,5 % une fois par an).

Figure 1 : Fréquence de l'utilisation des soins de santé et de leur non-utilisation en cas de problème



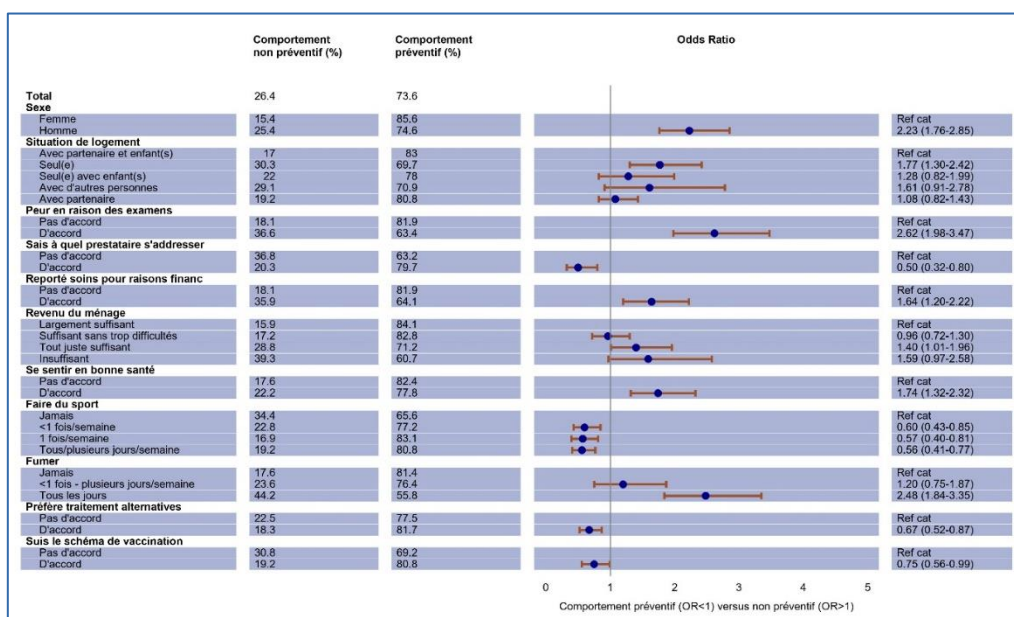
Dans les analyses suivantes, nous excluons les catégories de réponse « *Moins d'une fois tous les 2 ans* » et « *Une fois tous les 2 ans* » afin de pouvoir comparer le comportement non préventif avec le comportement préventif correct (aller chez le dentiste au moins une fois par an). Nous constatons que 73,4 % des répondants vont chez le dentiste au moins une fois par an et que 26,4 % ont un comportement non préventif.

En corrigeant toutes les autres variables du modèle, les variables présentées dans la Figure 2 semblent être liées au comportement non préventif envers le dentiste. Cette figure montre également, pour chacune des variables, la proportion de répondants présentant un comportement non préventif :

- Les hommes (25,4 % montrent un comportement non préventif) sont plus susceptibles d'avoir un comportement non préventif que les femmes (15,4 %).
- Par rapport aux personnes vivant avec un partenaire et des enfants, les personnes vivant seules montrent davantage un comportement non préventif : 3 personnes vivant seules sur 10 ont un comportement non préventif, contre moins de 2 personnes sur 10 vivant avec un partenaire et des enfants.
- Les comportements non préventifs sont deux fois plus fréquents chez ceux qui craignent les examens médicaux (36,6 %) que chez ceux qui n'en ont pas peur (18,1 %).
- Les personnes qui disent connaître le bon prestataire de soins de santé sont moins susceptibles d'adopter un comportement non préventif que celles qui ne le connaissent pas : 20,3 % contre 36,8 %.

- Les personnes qui ont déjà reporté des soins pour des raisons financières sont presque deux fois plus susceptibles de présenter un comportement non préventif que celles qui n'ont pas encore reporté des soins pour des raisons financières : 35,9 % contre 18,1 %.
- Par rapport aux individus pour lesquels le revenu familial est largement suffisant (15,9 %), ceux pour lesquels le revenu du ménage est tout juste suffisant (28,8 %) ou insuffisant (39,3 %) sont significativement plus susceptibles d'adopter un comportement non préventif.
- Les personnes qui se sentent en bonne santé et ne considèrent donc pas qu'il est nécessaire de consulter un prestataire de soins montrent davantage un comportement non préventif que les personnes qui ne sont pas d'accord avec cette affirmation : 22,2 % contre 17,6 %.
- Les personnes qui font du sport au moins de temps en temps présentent moins souvent un comportement non préventif que les personnes qui ne font jamais de sport : de 16,9 % à 22,8 % contre 34,4 %.
- Les personnes qui fument quotidiennement (44,2 %) sont plus susceptibles d'adopter un comportement non préventif que les personnes qui ne fument pas quotidiennement (17,6 % à 34,7 %)
- Les personnes qui préfèrent les méthodes alternatives de traitement affichent moins souvent un comportement non préventif que les personnes qui ne préfèrent pas les méthodes alternatives de traitement : 18,3 % contre 22,5 %.
- Les personnes qui déclarent suivre le schéma de vaccination (19,2 %) sont moins susceptibles de présenter des comportements non préventifs que celles qui ne suivent pas le schéma de vaccination (30,1 %).

Figure 2 : Comportement non préventif parmi les utilisateurs de soins de santé : résultats de l'analyse de régression



04 Discussion

1 répondant sur 4 a indiqué que des soins bucco-dentaires avaient été reportés à cause du coronavirus, soit par lui-même, soit par le prestataire de soins de santé. Cela correspond aux résultats publiés précédemment sur la base de données administratives : en 2020, il y a eu nettement moins de contacts avec les dentistes (chez les malades chroniques) qu'en 2019 [6].

Seuls 3,4 % des répondants ne consulteraient pas le dentiste même s'ils avaient un problème. Le comportement de refus d'aide envers le dentiste n'existe que dans une mesure limitée. Nous constatons cependant qu'1 répondant sur 5 ne consulterait le dentiste qu'en cas de problème. Plus de 2 répondants sur 3 indiquent qu'ils consultent le dentiste chaque année, ce qui semble élevé par rapport aux résultats rapportés par l'AIM : sur la période 2018-2020, seuls 55 % des habitants sont allés chez le dentiste 2 ans sur 3 [1]. Une explication possible réside dans la différence entre le comportement souhaitable (dans l'enquête) et le comportement réel (basé sur les données administratives).

Les caractéristiques individuelles associées au comportement non préventif (consulter uniquement en cas de problème ou même pas alors qu'il y a un problème) vis-à-vis du dentiste sont le sexe, la situation de logement, le revenu, la peur des examens, savoir à quelle prestataire s'adresser, le report des soins pour des raisons financières, le fait de se sentir en bonne santé, le mode de vie (fumer, faire de l'exercice), la préférence pour les traitements alternatifs et le respect du schéma de vaccination.

Les hommes montrent plus souvent un comportement non préventif que les femmes. Ce résultat est cohérent avec celui d'une étude précédente menée par les Mutualités Libres, selon laquelle les hommes ont moins recours au dentiste [7]. D'autres recherches montrent que les femmes ont davantage de besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires que les hommes [3]. Le fait que l'âge ne joue pas de rôle dans nos résultats est frappant, étant donné la nette tendance à la baisse des consultations dentaires au fur et à mesure que l'âge augmente observée en Belgique [1]. Les personnes qui vivent seules ont un comportement non préventif plus marqué que les personnes vivant avec un partenaire et des enfants. Une explication possible est que les personnes qui vivent avec des enfants sont plus habituées à aller régulièrement chez le dentiste. Néanmoins, les besoins non satisfaits des personnes isolées semblent être plus élevés que ceux des personnes mariées [3].

Les aspects financiers exercent une forte influence sur la tendance à adopter un comportement non préventif : par rapport aux personnes dont le revenu familial est largement suffisant, les personnes dont le revenu familial est tout juste suffisant ou ne suffit pas consultent plus souvent le dentiste uniquement lorsqu'elles ont un problème ou ne le consultent pas même lorsqu'elles ont un problème. Les personnes qui ont déjà reporté des soins pour des raisons financières sont également plus susceptibles d'adopter un comportement non préventif. Ces résultats sont cohérents avec d'autres recherches montrant que les personnes à faibles revenus ont davantage de besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires [3] et que

les personnes à faibles revenus ou ayant des difficultés financières ont moins recours aux soins bucco-dentaires (préventifs) [8]. De même, les résultats administratifs publiés par l'AIM montrent clairement que les personnes ayant le statut d'intervention majorée consultent moins souvent le dentiste (pour des soins préventifs) [1]. Une explication possible de ce fort gradient social dans l'utilisation des soins bucco-dentaires réside dans les dépenses personnelles (relativement) élevées en cas de soins bucco-dentaires : l'OCDE indique que seuls 42 % des dépenses pour les soins bucco-dentaires sont couverts par l'assurance obligatoire ou par les autorités [9], ce qui laisse une grande partie des dépenses à la charge du citoyen (ou d'autres assureurs). Une enquête réalisée auprès des collaborateurs d'organisations de lutte contre la pauvreté et d'aide sociale en Flandre identifie le prix de revient des traitements (95,2 % des répondants l'indiquent), le manque de connaissances du groupe cible (68,1 %) et l'organisation des soins de santé (61,4 %) comme les principaux obstacles aux soins bucco-dentaires [10].

Les personnes qui craignent les examens sont moins susceptibles de se rendre chez le dentiste au moins une fois par an. La peur du dentiste en tant que barrière au recours aux soins bucco-dentaires chez les enfants, les adolescents [11] et les adultes [12] a déjà été largement documentée dans la littérature scientifique.

Les personnes qui fument quotidiennement sont plus susceptibles d'adopter un comportement non préventif que les personnes qui ne fument pas quotidiennement. Cependant, des examens systématiques montrent, par exemple, une corrélation entre le tabagisme et les caries [13], ainsi que l'effet négatif du tabagisme sur l'incidence et la progression de la parodontites [14].

Les personnes qui pratiquent du sport quotidiennement et/ou qui se sentent en bonne santé montrent davantage un comportement non préventif à l'égard des soins bucco-dentaires que les personnes qui ne font pas de sport quotidiennement et/ou qui ne se sentent pas en bonne santé. Les besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires sont plus fréquents chez les personnes qui se perçoivent en moyenne ou mauvaise santé que chez celles qui se sentent en bonne santé [3].

Les personnes qui savent vers quel prestataire de soins se tourner sont moins susceptibles d'adopter un comportement non préventif que celles qui ne savent pas à qui s'adresser.

Les personnes qui suivent le schéma de vaccination sont moins enclines à afficher un comportement non préventif que celles qui ne suivent pas le schéma de vaccination. Il semble s'agir de personnes ayant un comportement préventif actif.

05 Limitations de l'étude et réflexions

Lors de l'interprétation des résultats, il convient de prendre en compte les limites possibles de l'étude :

1. L'enquête a été envoyée uniquement par voie électronique. Certains groupes cibles, qui peuvent inclure un groupe proportionnellement plus important de non-utilisateurs, sont plus difficiles à atteindre par voie électronique.
2. Le questionnaire a été envoyé uniquement en français, néerlandais ou allemand. Ces langues nationales officielles couvrent environ 95 % des langues parlées en Belgique. Cependant, il n'est pas inconcevable qu'il existe un groupe proportionnellement plus important de non-utilisateurs parmi les personnes qui parlent d'autres langues et que nous ne pouvons pas atteindre de cette manière.
3. Le questionnaire a été envoyé en début d'année 2021 et recouvre l'année civile 2020 en ce qui concerne l'identification des utilisateurs et des non-utilisateurs. Cette année 2020 a été fortement caractérisée par la situation exceptionnelle due à la Covid-19.
4. Les répondants ont été interrogés sur leur utilisation des soins au cours des 12 derniers mois. L'élément mémoire peut jouer un rôle ici.
5. La représentativité n'est pas assurée vu que l'enquête était faite pour étudier les non utilisateurs au sens large.


06 Recommandations

1. Pour les patients :
 - a. Avoir un **mode de vie sain** (ne pas fumer, faire régulièrement du sport) et une **bonne hygiène buccale**. Ces comportements ont une influence positive importante sur la santé globale.
 - b. Vérifier si son dentiste est **conventionné** afin de bénéficier des tarifs officiels sur les soins remboursables. Cette information peut être obtenue sur le site de l'INAMI ou auprès de sa mutualité.
 - c. Convenir avec son dentiste des tarifs pour les prestations non remboursées (si celles-ci s'avèrent nécessaires) et des éventuels extras qui pourraient être facturés
 - d. Demander un **plan de traitement et une estimation et du coût**. Les tarifs des prestations sont parfois affichés en cabinet mais le remboursement des soins dentaires est complexe et souvent conditionné (par exemple par des règles d'âge et des règles d'interdiction sur la combinaison des prestations). Le dentiste ne peut évidemment pas toujours annoncer un prix exact car le traitement peut s'avérer plus complexe que prévu. Il s'agit donc d'estimations.
 - e. Demander si le **système du « tiers payant »** pourrait s'appliquer. Dans ce système, le patient ne paie que le ticket modérateur et un éventuel supplément. Le reste de la facture est directement payé au dentiste par la mutuelle.

- f. Être conscient qu'un petit problème dentaire peut conduire à d'importants soucis qui auraient pu être sauvés avec un suivi régulier par le dentiste.
- 2. Pour les dentistes
 - a. Prendre l'initiative d'informer les patients en difficulté financière de la possibilité de recourir au **système du tiers-payant**.
 - b. Continuer à informer les patients de l'existence et du déroulement du « **trajet de soins buccaux** »
 - c. Proposer une **estimation du coût** au patient et l'informer des tarifs appliqués pour les prestations remboursées et non-remboursées.
 - d. **Afficher les tarifs appliqués** dans le cabinet
- 3. Pour les autorités
 - a. Renforcer la **littératie en santé** en communiquant spécifiquement aux groupes cibles les plus fragiles sur l'importance de la prévention et de l'impact de la santé buccale sur la santé globale. Les autorités doivent porter ce message et s'appuyer sur les organisations de la société civile. Les mutualités s'inscrivent dans ce mouvement en informant leurs membres.
 - b. La profession d'**hygiéniste bucco-dentaire** est une nouvelle profession reconnue des soins de santé. Les soins dentaires, principalement préventifs, des hygiénistes bucco-dentaires sont accessibles. Toutefois, ils ne sont pas reconnus comme prestataires indépendants bénéficiant du système de remboursement de soins et ils exercent seulement au sein d'un cabinet dentaire. Les Mutualités Libres plaident dès lors pour un remboursement des soins préventifs délivrés par des hygiénistes bucco-dentaires indépendants.

07 Références

-
- [1] IMA, "Atlas IMA - Tandartsbezoek, 2020," 2020. [Online]. Available: <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>.
 - [2] OECD and European Observatory on Health Systems and Policies, "Belgium: Country Health Profile 2019," *OECD Publ.*, 2019.
 - [3] R. Baeten, S. Spasova, B. Vanhercke, and S. Coster, "Inequalities in access to healthcare," *Eur. Comm.*, no. November, 2020.
 - [4] Vlaams Patiënten Platform, "Wordt zorg bij personen met een chronische aandoening uitgesteld wegens het coronavirus COVID-19?," 2020.
 - [5] R. Andersen and P. Davidson, "Improving access to care in America: Individual and contextual indicators," *Chang. US Heal. Care Syst. Key Issues Heal. Serv. Policy Manag.*, vol. 2007, Jan. 2014.
 - [6] G. Karakaya, D. De Temmerman, and R. Van Woensel, "Uitstel van verzorging bij chronisch zieken," 2021.

- 
- [7] R. Van Tielen and G. Karakaya, "Tandzorg in België in de periode 2011-2015," 2015.
- [8] N. Bouckaert, C. Maertens de Noordhout, and C. Van de Voorde, "Health System Performance Assessment : How Equitable Is the Belgian Health System ?," *KCE Rep. 334*, p. 105, 2020.
- [9] OECD, *Health at a Glance: Europe 2018*. 2018.
- [10] M. Lambert, E. Palmers, and L. De Visschere, "Hoe ervaren de medewerkers van deze organisaties de mondgezondheidstoestand, noden en barrières bij personen in kansarmoede?," 2019.
- [11] S. Cianetti *et al.*, "Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review.," *Eur. J. Paediatr. Dent.*, vol. 18, no. 2, pp. 121–130, Jun. 2017.
- [12] M. H. Murad, N. A. Ingle, and M. K. Assery, "Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review," *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 6, no. 2, pp. 169–170, 2017.
- [13] X. Jiang, X. Jiang, Y. Wang, and R. Huang, "Correlation between tobacco smoking and dental caries: A systematic review and meta-analysis," *Tob. Induc. Dis.*, vol. 17, no. April, pp. 1–8, 2019.
- [14] F. R. M. Leite, G. G. Nascimento, F. Scheutz, and R. López, "Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression.," *Am. J. Prev. Med.*, vol. 54, no. 6, pp. 831–841, Jun. 2018.



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, Mars 2022
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre

