

cda-adc.ca

L'état de la santé buccodentaire au Canada



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Contents

Sommaire.....	3
La santé buccodentaire : une perspective mondiale.....	5
Comment le Canada se compare-t-il au reste du monde en ce qui a trait à la santé buccodentaire?	8
Aperçu de la santé buccodentaire au Canada	11
Usage des services dentaires au Canada	13
Les services de soins dentaires au Canada.....	14
Programmes de santé buccodentaire financés par l'État au Canada.....	17
Programmes publics provinciaux sur la santé buccodentaire.....	19
Les Canadiens vulnérables et l'importance des programmes de soins buccodentaires ciblés	20
Table ronde canadienne sur la santé buccodentaire	23
L'ADC : œuvrer pour améliorer l'accès aux soins.....	25
Initiatives mises en œuvre par les associations dentaires provinciales pour favoriser l'accès aux soins.....	26
Bénévolat par les dentistes canadiens	29
Références	30



Sommaire

Une bonne santé buccodentaire est essentielle à la santé globale et à la qualité de vie. Elle nous permet de parler, de sourire, de respirer, de boire et de manger. La cavité buccale joue également un rôle central dans l'ingestion des nutriments de base et la protection contre les infections microbiennes.

En sa qualité de porte-parole de la profession dentaire au Canada, l'Association dentaire canadienne (ADC) a le plaisir de présenter cet aperçu de la santé buccodentaire au Canada. Dans les pages qui suivent, vous trouverez notamment de l'information sur les sujets suivants :

- l'état de la santé buccodentaire à l'échelle mondiale;
- la situation au Canada par rapport aux autres pays;
- les modèles de financement ainsi que des statistiques sur l'usage des services dentaires et l'accès aux soins buccodentaires;
- les principales tendances qui se dessinent;
- les domaines prioritaires pour améliorer la santé buccodentaire;
- les programmes mis en œuvre par les associations dentaires provinciales.

Sur la base d'un large éventail de mesures, nous pouvons affirmer avec certitude que le Canada fait partie des chefs de file à l'échelle mondiale pour ce qui est de la santé buccodentaire globale de ses citoyens. En effet, en plus de se classer favorablement en regard des principaux indicateurs de la santé buccodentaire, tels que l'indice de dents cariées, absentes ou obturées (CAOD), les maladies chroniques graves des gencives et l'incidence du cancer de la bouche et des lèvres, les Canadiens bénéficient d'un des meilleurs accès aux soins buccodentaires au monde. Trois Canadiens sur quatre consultent un professionnel dentaire au moins une fois par année et 84 % estiment que leur santé buccodentaire est bonne, voire excellente. Au Canada, les temps d'attente pour voir un dentiste et recevoir un traitement sont également parmi les plus courts au monde. Et pour la plupart des Canadiens, le problème du choix ou de la disponibilité des dentistes ne se pose pas.

Du travail reste malgré tout à faire pour améliorer la santé buccodentaire de certains groupes de la population canadienne. De fait, comme bien d'autres pays au monde, le Canada a de la difficulté à offrir aux segments les plus vulnérables de sa population (notamment personnes âgées, populations à faible revenu, patients ayant des besoins spéciaux, enfants, peuples autochtones, nouveaux immigrants ayant le statut de réfugiés, etc.) les services buccodentaires dont ils ont besoin. Or, la recherche montre que les Canadiens qui n'ont pas accès à des soins dentaires sur une base régulière ont une piètre santé buccodentaire. Dans les pages qui suivent, nous examinerons quelques-unes de ces difficultés et les efforts qui sont faits pour les surmonter.

Le Canada fait partie des chefs de file à l'échelle mondiale pour ce qui est de la santé buccodentaire globale de ses citoyens.

**La santé buccodentaire
est un droit fondamental
de la personne.**



La santé buccodentaire : une perspective mondiale

Qu'est-ce que la santé buccodentaire?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé buccodentaire comme l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies et troubles¹.

Selon la Fédération dentaire internationale (FDI), le concept de santé buccodentaire comporte de multiples facettes, dont la capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que les maladies du complexe craniofacial².

Les maladies buccodentaires à l'échelle mondiale

À l'échelle mondiale, les maladies buccodentaires les plus répandues sont la carie dentaire, les maladies parodontales (maladies des gencives), le cancer de la bouche, les maladies buccales infectieuses, les lésions traumatiques et les lésions héréditaires³. La carie dentaire est présente chez 60 à 90 % des enfants d'âge scolaire et chez la presque totalité des adultes dans le monde^{1,2,3}. De fait, bien qu'évitable, la carie dentaire (tous stades confondus) est la maladie chronique la plus répandue sur la planète et pose un important problème de santé publique à l'échelle mondiale.

Au Canada, on estime que les maladies dentaires sont la cause de 2,26 millions de jours d'absentéisme à l'école chaque année⁴ et que la carie dentaire est responsable du tiers de toutes les chirurgies d'un jour pratiquées chez des enfants âgés entre un et cinq ans⁵.

Aux États-Unis, un enfant est cinq fois plus susceptible de se présenter à l'urgence pour un problème dentaire que pour l'asthme, cette situation étant souvent due au fait qu'ils ne peuvent consulter de dentiste, n'ont pas d'assurance ou n'ont pas les moyens de recevoir de soins dentaires réguliers; de plus, la moitié des enfants qui entrent à la maternelle ont des caries⁶.

Le tableau qui suit (**tableau 1**) présente la prévalence et le classement à l'échelle mondiale de divers problèmes de santé buccodentaire et autres problèmes de santé.

Répercussions économiques des maladies buccodentaires

Dans l'ensemble des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le traitement des maladies buccodentaires représente en moyenne 5 % du total des dépenses consacrées à la santé⁸. Les coûts directs des traitements liés aux maladies buccodentaires ont été estimés à 298 milliards de dollars américains par année, ce qui représente en moyenne 4,6 % des dépenses mondiales en santé. Les coûts indirects annuels liés aux maladies buccodentaires à l'échelle mondiale ont totalisé quant à eux 144 milliards de dollars américains, ce qui équivaut aux pertes économiques associées aux dix principales causes de décès à l'échelle mondiale. En 2010, les répercussions économiques des maladies buccodentaires dans le monde se sont chiffrées à 442 milliards de dollars américains.

L'amélioration globale de la santé buccodentaire pourrait donc se traduire par des avantages économiques substantiels, non seulement grâce à la réduction des coûts de traitement, mais aussi à la diminution des pertes de productivité sur le marché du travail⁹. Selon des recherches récentes, les pertes annuelles de productivité attribuables aux maladies buccodentaires s'élèveraient, au Canada seulement, à plus d'un milliard de dollars¹⁰.

Tableau 1.

Trouble de la santé buccodentaire	Prévalence mondiale	Classement de la maladie selon sa prévalence
Carie non traitée sur dent permanente	35 % de la population	1er
Maladie parodontale (des gencives) grave	11 % de la population	6e
Perte importante de dents	2 % de la population	36e
Cancer de la bouche	De 1 à 10 cas pour 100 000 personnes	-
Autres affections		
Céphalée de tension	21 % de la population	2e
Migraine	15 % de la population	3e
Lombalgie	9 % de la population	9e
Diabète	8 % de la population	
Asthme	5 % de la population	

Source : *Global Burden of Disease 2010*⁷

Domaines prioritaires pour l'amélioration de la santé buccodentaire

Bien que de nombreuses organisations internationales de dentisterie et de santé publique reconnaissent que la santé buccodentaire est un droit fondamental de la personne, plus de 70 % de la population mondiale (principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire) n'ont pas accès à des soins buccodentaires appropriés et abordables¹¹. Un certain nombre de facteurs contribue à une piètre santé buccodentaire, notamment le manque de ressources, les habitudes d'hygiène buccodentaire, l'éducation sur la santé buccodentaire et l'accessibilité des soins buccodentaires¹².

L'OMS a défini les domaines prioritaires sur lesquels les pays devraient axer leurs efforts au moment d'instaurer des programmes axés sur la santé buccodentaire ou de renforcer des programmes existants¹³. Ces domaines incluent les suivants :

- ❶ Utilisation efficace des fluorures pour la prévention de la carie dentaire;
- ❷ Maintien de la santé buccodentaire et prévention des maladies buccodentaires grâce à une saine alimentation;
- ❸ Lutte contre les maladies buccodentaires dues au tabac par la participation des professionnels de la santé buccodentaire aux programmes de renoncement au tabac;
- ❹ Promotion de la santé buccodentaire dans les écoles;
- ❺ Amélioration de la santé buccodentaire des aînés par la promotion de la santé et la prestation de soins de santé primaires adaptés à ce segment de la population;

- Intégration de la santé buccodentaire dans les programmes de santé nationaux et communautaires;
- Élaboration de systèmes de santé buccodentaire et orientation des services en faveur de la prévention et de la promotion de la santé.

Une étude récente a révélé que la santé buccodentaire est un important problème de santé publique en Europe et que les maladies buccodentaires ont des effets négatifs considérables sur la qualité de vie des populations¹⁴. Selon cette étude, les groupes vulnérables et à faible revenu reçoivent des soins buccodentaires à une fréquence moindre que la population en général, et ces soins sont plus souvent dispensés dans un contexte d'urgence pour soulager la douleur que dans le cadre de soins préventifs.

Les conclusions d'une revue de douzaines de programmes de santé publique européens indiquent qu'en matière de santé buccodentaire, il est rentable d'investir dans des programmes de prévention simples; de plus, il n'est pas nécessaire dans tous les cas d'élaborer une politique totalement nouvelle ni de réinventer la roue afin de résoudre le problème de la piètre santé buccodentaire en Europe¹⁴.

Il existe de nombreux programmes pour pallier les inégalités dans la prestation des soins buccodentaires offerts aux groupes vulnérables; en outre, de nouveaux modèles et de nouvelles approches en matière de soins sont examinés et mis en place de façon continue.

Comment le Canada se compare-t-il au reste du monde en ce qui a trait à la santé buccodentaire?

Lorsqu'on examine les statistiques sur l'accès aux soins buccodentaires de populations entières, on constate que le Canada est l'un des pays au monde où cet accès est le meilleur (tableau 2). Les chiffres montrent également que tous les pays font face à des difficultés comparables en ce qui a trait à l'accès aux soins buccodentaires dans les segments les plus pauvres de la société, que la prestation de ces soins relève du secteur public ou privé.

Tableau 2: Pourcentage de la population ayant consulté un dentiste au cours de la dernière année

	Revenu le plus faible	Revenu moyen	Revenu le plus élevé
France ¹	63,9	74,9	82,3
République tchèque	50,3	71,0	77,8
Royaume-Uni	58,1	68,8	74,5
Slovaquie	47,6	68,8	76,3
Canada	46,5	64,6	78,5
Autriche	51,6	61,0	70,2
Finlande	51,3	58,6	68,5
Belgique	39,8	58,1	69,5
Slovénie	42,6	56,1	64,4
Nouvelle-Zélande	43,8	51,2	59,8
Estonie	31,0	48,0	55,8
Espagne	34,5	44,9	57,8
États-Unis	26,2	42,4	56,9
Pologne	26,8	42,3	54,6
Hongrie	28,1	37,5	50,5
Danemark ²	28,1	35,3	40,0

¹. Consultations au cours des deux dernières années.

². Consultations au cours des trois derniers mois.

Source : *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE, 2011*¹⁵.

L'indice CAOD (dents cariées, absentes ou obturées) est l'une des principales mesures de la santé buccodentaire utilisées à des fins de comparaison. Cet indice représente le nombre de dents (D) cariées (C), absentes (A) à cause de carie ou obturées (O). Il n'existe pas d'autres mesures bien établies et universellement acceptées pour évaluer la santé buccodentaire¹⁶. L'indice CAOD se mesure habituellement chez les enfants de 12 ans et il permet d'établir des comparaisons à l'échelle internationale. Selon de récentes données sur l'indice CAOD au Canada, 38,7 % des enfants de 12 ans présentaient au moins une dent permanente touchée par la carie et l'indice CAOD moyen était de 1,02¹⁷. L'indice canadien est donc supérieur à l'indice CAOD moyen pour les pays de l'OCDE, qui était de 1,6 en 2006. L'indice canadien se compare aussi favorablement

aux indices CAOD mesurés chez les enfants de 12 ans de la plupart des pays de l'OCDE (tableau 3)¹⁸.

La Fédération dentaire internationale (FDI) a préparé un atlas mondial détaillé de la santé, dans lequel elle compare certains indicateurs de la santé buccodentaire. Le Canada se classe favorablement pour ce qui est des faibles indices CAOD (de 0,0 à 1,1), de la faible prévalence des maladies parodontales chroniques graves (moins de 10 % de la population âgée de 15 ans et plus) et de l'incidence modérée de cancer de la bouche et des lèvres (de 2,5 à 4,9 pour 100 000 personnes)¹⁹.

Le Canada se situe également à l'extrémité inférieure de l'échelle pour ce qui est de la proportion de la population générale et âgée n'ayant aucune dent naturelle, un état appelé édentulisme^{20,21,22}. Il s'agit d'une mesure importante, car la perte de toutes les dents naturelles peut entraîner une modification des habitudes alimentaires, des carences nutritionnelles, une perte de poids involontaire et des difficultés d'élocution (si elle n'est pas corrigée). En 2010, environ 6 % de la population canadienne âgée de 20 à 79 ans était édentée et 22 % de la population âgée de 60 à 79 n'avait pas de dents naturelles¹⁷.

Ces résultats montrent que la santé buccodentaire globale au Canada se compare favorablement à celle d'autres pays industrialisés de l'OCDE de niveau similaire. Il est toutefois un élément que le Canada a en commun avec tous les autres pays industrialisés, et c'est la difficulté pour les segments plus vulnérables de la société d'avoir accès, en temps opportun, à des services de santé buccodentaire appropriés^{4,5,17,23-35}.

Tableau 3: Comparaison de l'indice CAOD chez des enfants de 12 ans de certains pays membres de l'OCDE

Pays	Indice CAOD Enfants de 12 ans
Allemagne	0,7
Royaume-Uni	0,7
Suède	1,0
Canada	1,0
Australie	1,1
Finlande	1,2
France	1,2
États-Unis	1,3
Moyenne des pays membres de l'OCDE	1,6
Nouvelle-Zélande	1,6
Norvège	1,6
Japon	1,7

Source: OECD Health at a Glance

Le taux de caries dentaires chez les Canadiens a considérablement diminué au cours des 40 dernières années.



Aperçu de la santé buccodentaire au Canada

En 2010, Santé Canada a publié un rapport sur la santé buccodentaire des Canadiens, basé sur les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) menée par Statistique Canada^{4,17}. Ces résultats montrent que 75 % des Canadiens se rendent dans une clinique dentaire chaque année et que 86 % le font au moins une fois tous les deux ans. Il s'agit d'une amélioration appréciable depuis le début des années 1970, alors qu'à peine la moitié de la population consultait un dentiste sur une base annuelle¹⁷.

Globalement, le taux de caries dentaires chez les Canadiens a considérablement diminué au cours des 40 dernières années. Selon le Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de Santé Canada^{4,17} :

- le pourcentage de la population qui consulte un dentiste tous les ans a augmenté, passant de 49,5 % à 74,5 %;
- le pourcentage d'enfants ayant au moins une dent cariée a diminué, passant de 74 % à 23,6 %;
- le pourcentage d'adolescents ayant au moins une dent cariée a diminué, passant de 96,6 % à 58,8 %;
- le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées (par enfant) a diminué, passant de 6 à 2,5;
- le pourcentage d'adultes n'ayant pas de dents naturelles a diminué, passant de 23,6 % à 6,4 %.

Dans l'ensemble, cette enquête montre que l'état de santé buccodentaire des Canadiens est très bon à plusieurs niveaux. Voici un aperçu des principaux résultats de l'enquête :

Accès aux soins buccodentaires

- Environ 80 % des Canadiens ont un dentiste;
- Environ 85,7 % des Canadiens consultent un dentiste au moins une fois tous les deux ans;
- 32 % des Canadiens n'ont pas de régime de soins dentaires;
- 53 % des adultes âgés de 60 à 79 ans et 50 % des Canadiens de la tranche de revenu inférieure n'ont pas de régime de soins dentaires.

Indicateurs cliniques de la santé buccodentaire au Canada

- 84 % des Canadiens estiment que leur santé buccodentaire est bonne ou excellente;
- 6,4 % des Canadiens n'ont pas de dents (sont édentés);
- 5,5 % des Canadiens présentent des caries coronaires non traitées;
- La plupart des Canadiens (73 %) se brossent les dents au moins deux fois par jour et plus du quart (28 %) utilisent la soie dentaire cinq fois par semaine.

Besoins en matière de soins

- ❖ 34 % des Canadiens dentés âgés de 6 à 79 ans avaient besoin d'un traitement dentaire;
- ❖ 47 % des Canadiens à faible revenu avaient besoin d'un traitement, comparativement à 26 % des Canadiens mieux nantis;
- ❖ Environ deux Canadiens sur trois n'ont besoin d'aucun traitement dentaire;
- ❖ Un Canadien sur trois a besoin de soins dentaires et seulement un sur six dit ne pouvoir satisfaire à ce besoin pour des raisons financières;
- ❖ Dans l'ensemble, les Canadiens de familles à faible revenu obtiennent des résultats deux fois moindres pour bon nombre d'indicateurs que les Canadiens de familles à revenu élevé.

Fardeau économique des maladies buccodentaires

- ❖ Le pourcentage de Canadiens qui n'ont pu vaquer à leurs activités normales à cause de problèmes dentaires est de 39,1 %;
- ❖ On estime que 2,26 millions de jours d'école sont perdus chaque année pour consulter un dentiste ou prendre congé à cause d'un problème buccodentaire;
- ❖ Selon les estimations, les adultes perdent 4,15 millions de jours de travail chaque année pour consulter un dentiste ou prendre un jour de congé de maladie à cause d'un problème buccodentaire;
- ❖ Dans l'ensemble, les Canadiens perdent en moyenne 3,54 heures par année par personne à cause de maladies buccodentaires, y compris pour obtenir un traitement par un professionnel.

Pleins feux sur la santé buccodentaire des Inuits

Selon l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits (ESBI), menée en 2008-2009, plus d'Inuits avaient une mauvaise santé buccodentaire et disaient éviter certains aliments et ressentir des douleurs buccales par rapport aux Canadiens non autochtones²⁶. De plus, moins de la moitié d'entre eux avaient consulté un dentiste, même si très peu ont invoqué les coûts comme un facteur les incitant à ne pas aller chez le dentiste ou à refuser les traitements recommandés²⁶.

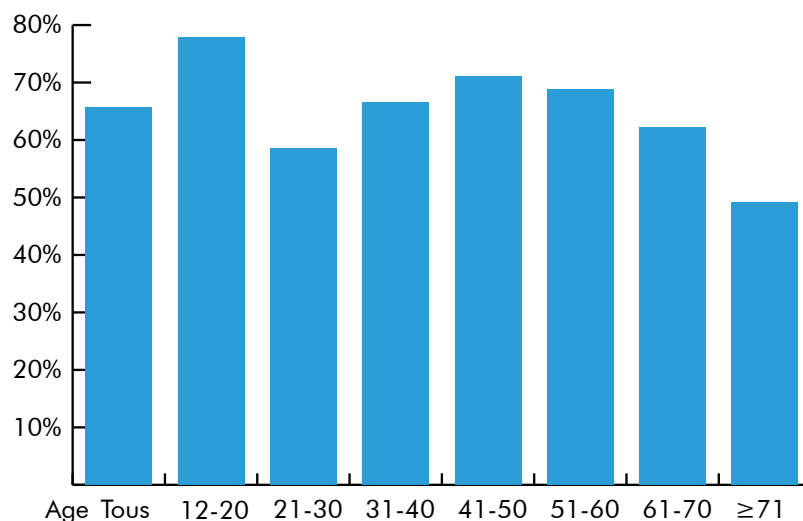
L'enquête a aussi révélé que la prévalence des caries coronaires était très élevée chez les Inuits. Plus de 85 % des enfants d'âge préscolaire avaient des caries dentaires, le nombre moyen de dents primaires atteintes étant de 8,22. Ce pourcentage atteignait 97,7 % chez les adolescents et 100 % chez les adultes les plus âgés. Le nombre de dents permanentes cariées, absentes ou obturées augmentait avec l'âge, passant de 2 chez les 6 à 11 ans à 9,5 chez les adolescents, à 15 chez les 20 à 39 ans et à plus de 19 chez les adultes plus âgés. La prévalence des caries et l'indice CAOD moyen dépassaient largement les valeurs comparables chez les Canadiens non autochtones. De plus, les maladies étaient en grande partie non traitées et le nombre de dents extraites était plus élevé chez les Inuits. Chez les adolescents inuits, par exemple, on comptait 20,3 dents extraites pour 100 dents obturées, ce qui était largement supérieur aux résultats observés chez les adolescents non autochtones, chez qui on ne signalait qu'une dent extraite pour 100 dents obturées²⁶.

Bien que les mesures d'évaluation de la santé buccodentaire au Canada soient dans l'ensemble supérieures à la moyenne d'autres pays partout dans le monde, on observe néanmoins des inégalités dans la prestation des soins buccodentaires au pays. Ainsi, chez les familles et les particuliers à faible revenu et de statut socioéconomique inférieur, les personnes sans régime de soins dentaires, les personnes âgées et les Autochtones du Canada, l'état de santé buccodentaire est globalement inférieur à celui de la population en général.

Usage des services dentaires au Canada

Une enquête portant sur les Canadiens (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes) a fourni des données sur le pourcentage de Canadiens (de 12 ans et plus) qui se rendent chez le dentiste tous les ans. Il s'en dégage clairement que les Canadiens de 71 ans et plus (les personnes âgées) font face à des problèmes d'accès, principalement parce qu'ils ne disposent pas d'un régime de soins dentaires durant leurs années de retraite (**Illustration 1**). Le fait que la proportion de Canadiens ayant déclaré se rendre tous les ans chez le dentiste ait augmenté considérablement (de 60,3 % en 2001 à plus de 75 % en 2012²⁴), constitue une tendance positive.

Illustration 1 : Pourcentage de Canadiens de 12 ans et plus ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste au Canada en 2012



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2012³⁶

Au Canada, les revenus et le régime de soins dentaires sont les deux principaux facteurs déterminant l'usage des soins dentaires³⁷⁻⁴⁰.

De nombreuses recherches montrent que les familles canadiennes aux revenus les plus faibles ont une moins bonne santé buccodentaire, présentent un taux supérieur de maladies non traitées, consultent moins souvent un dentiste, évitent davantage de consulter un dentiste et refusent plus fréquemment les soins recommandés en raison de leurs coûts^{4,5,17,23-40}.

Les recherches montrent que l'accès aux soins dentaires est peut-être en voie de devenir plus difficile pour les Canadiens à revenu intermédiaire également. Les travailleurs à revenu intermédiaire font face à des changements importants de leur environnement de travail, et notamment à une diminution du montant et de l'accès à une couverture dentaire liée à l'emploi⁴¹. En outre, les prestations publiques de soins dentaires ne garantissent pas toujours l'accès aux soins dentaires des personnes couvertes, car il existe souvent des obstacles complexes d'accès aux soins dentaires liés à l'assurance^{30,42,43}.

La dentisterie organisée continue à travailler étroitement avec le secteur privé afin de veiller à ce que les soins dentaires soient correctement assurés et financés, et afin de réduire les obstacles d'accès aux soins.

Les services de soins dentaires au Canada

Bien que le système de soins de santé et les régimes de services médicaux du Canada couvrent la presque totalité des coûts des soins de santé dispensés dans les cabinets de médecin et les hôpitaux, la planification et la prestation des soins de santé relèvent essentiellement de la responsabilité des provinces et des territoires.

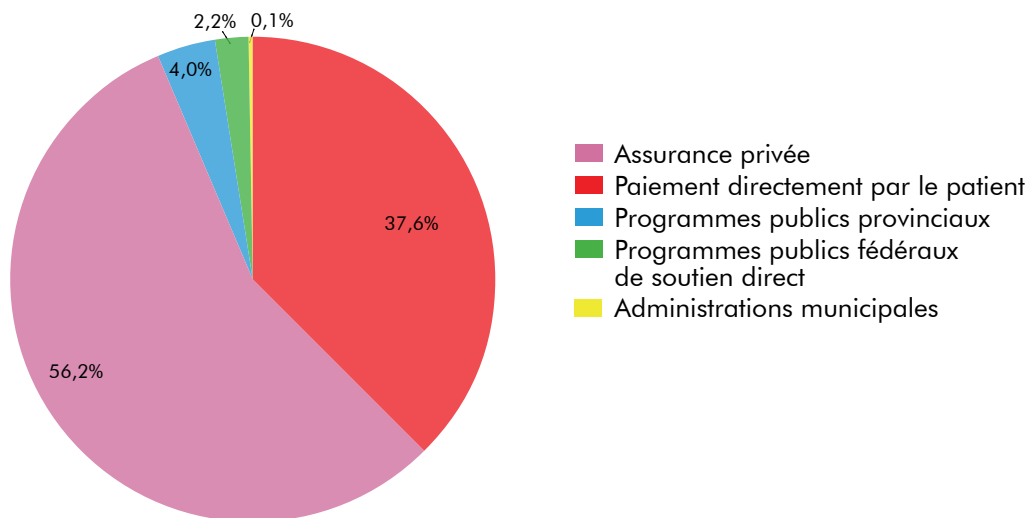
Même si le coût total des soins de santé est couvert à 70 % par l'assurance publique, les assurances privées payées par les particuliers ou les employeurs ont toujours joué un rôle important en ce qui concerne les services non couverts par le régime public, notamment les soins dentaires, les médicaments et les soins de la vue.

Dans la majeure partie des cas, les Canadiens doivent assumer eux-mêmes le coût des soins dentaires et ils le font généralement par l'un des quatre moyens suivants :

- 1.) tiers payeur (couverture dentaire liée à l'emploi);
- 2.) régime de soins dentaires privé (couverture dentaire non liée à l'emploi);
- 3.) paiement directement de leur poche;
- 4.) programmes subventionnés par l'État.

L'illustration 2 présente les sources de financement des services de soins dentaires au Canada (et la proportion relative que chacune représente). Dans ce graphique, les assurances privées désignent toutes les sources d'assurance privée, y compris les assurances dentaires liées et non liées à l'emploi.

Illustration 2: Dépenses consacrées aux services dentaires au Canada en 2015 Sources de financement



Source : Tendances des dépenses nationales de santé, ICIS⁴⁴

Ce graphique montre la faible proportion que représentent les services dentaires financés par l'État par rapport aux autres sources de financement des services dentaires au Canada. Les dépenses du secteur public en soins dentaires sont destinées principalement aux enfants, aux personnes âgées, aux Autochtones admissibles et aux personnes handicapées.

Selon les estimations, le total des dépenses consacrées aux services dentaires au Canada a été de 13,6 milliards de dollars en 2015. Les dépenses du secteur privé ont

été estimées à 12,7 milliards de dollars (soit 93,8 % du total des dépenses), alors que celles engagées par le secteur public ont été de 846 millions de dollars (6,2 % du total des dépenses)⁴⁵. Au Canada, les dépenses totales consacrées aux soins de santé ont été estimées à 219,2 milliards de dollars en 2015, ce qui signifie que les dépenses consacrées aux soins dentaires ont représenté environ 6,2 % du total des dépenses en santé au pays. Enfin, les dépenses consacrées aux soins de santé par le secteur privé en 2015 ont été estimées à 64,2 milliards de dollars, les soins dentaires comptant pour un cinquième du total^{44,45}.

Environ 60 % du total des dépenses consacrées aux soins dentaires par le secteur privé proviennent de régimes privés d'assurance et 40 % sont assumées directement par le consommateur⁴⁴⁻⁴⁵. Les régimes privés d'assurance-maladie occupent donc une place prépondérante dans la prestation des soins dentaires au Canada.

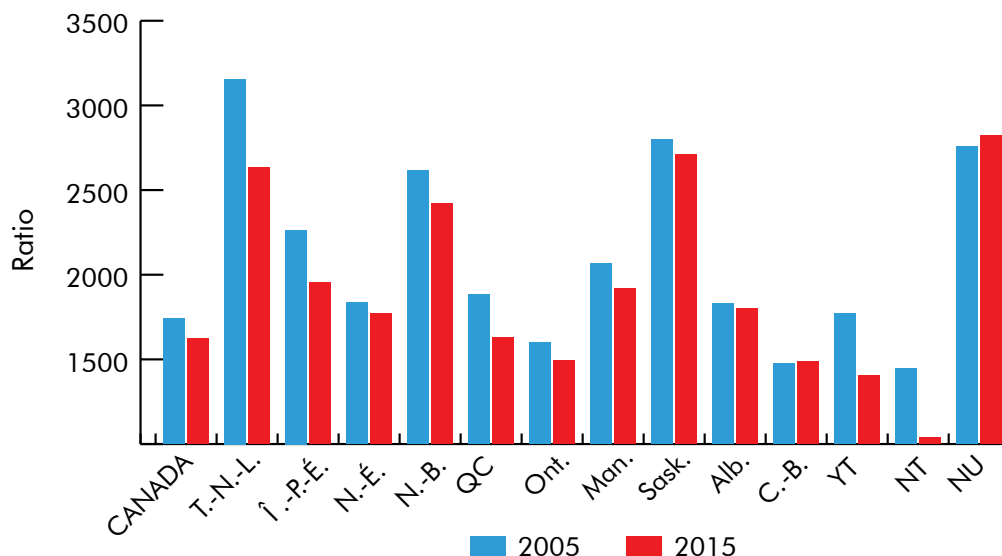
Les dépenses totales engagées par chaque Canadien pour les services dentaires ont été estimées à 378,60 \$ (comparativement à 959 \$ pour les médicaments et à 946 \$ pour les services médicaux). De ce montant, 355 \$ ont été versés par le secteur privé, les dépenses publiques n'étant que de 23,60 \$ par habitant^{44,45}.

En résumé, les soins buccodentaires occupent une place relativement distincte dans le système canadien de soins de santé. Le gouvernement fédéral assume une partie, voire la totalité, des coûts des soins buccodentaires des anciens combattants, des réfugiés et des Autochtones admissibles, et toutes les provinces reconnaissent que certains soins dentaires sont médicalement nécessaires et allouent donc des ressources pour répondre aux besoins en santé buccodentaire des groupes marginalisés, en utilisant différents moyens et en offrant une variété de services de santé et de services sociaux.²⁰

Ratio population/dentiste

En janvier 2016, le ratio population/dentiste au Canada était de 1 622, ce qui signifie qu'il y avait un dentiste pour 1 622 habitants. Cependant, la répartition des dentistes varie considérablement selon la province (Illustration 3); dans l'ensemble, toutefois, le ratio a diminué au fil des ans, ce qui signifie que l'on compte aujourd'hui plus de dentistes par rapport au nombre d'habitants et laisse croire dans l'ensemble à une meilleure disponibilité des soins buccodentaires. Cependant, les régions rurales et éloignées de l'ensemble du pays comptent proportionnellement moins de dentistes que les régions urbaines, de sorte que l'accès aux soins buccodentaires y est plus difficile⁴⁶.

Illustration 3: Ratios population/dentiste Provinces canadiennes Tendances sur 10 ans (de 2005 à 2015)



Il n'existe pas de solution universelle pour répondre aux besoins en santé buccodentaire des groupes vulnérables de l'ensemble du Canada.



Programmes de santé buccodentaire financés par l'État au Canada

Services de santé buccodentaire

Au Canada, la plupart des soins dentaires ne sont pas couverts par le régime public d'assurance-maladie. Dans certains cas, cependant, si les soins sont reçus à l'hôpital, ou si le patient appartient à une population particulière à risque ou hébergée en établissement, les services dentaires peuvent être pris en charge par l'État.

Programmes publics fédéraux sur la santé buccodentaire

Au Canada, les dépenses consacrées aux services dentaires par le secteur public ont été estimées à 846 millions de dollars en 2015. Ce montant inclut 542 millions de dollars engagés par les gouvernements provinciaux (incluant les transferts fédéraux) et 295 millions provenant du soutien direct du gouvernement fédéral, le reste provenant des administrations municipales et des régimes de sécurité sociale⁴⁴.

Les services dentaires financés par le gouvernement fédéral sont offerts aux groupes suivants :

- le personnel militaire;
- les personnes ayant le statut reconnu d'Autochtones;
- les anciens combattants;
- les prisonniers fédéraux;
- les réfugiés;
- les membres de la Gendarmerie royale du Canada.

En 2013-2014, les dépenses publiques fédérales consacrées aux soins dentaires ont totalisé quelque 277 millions de dollars (ce montant exclut les sommes engagées par le ministère de la Défense nationale)⁴⁷.

Sur les 246 millions de dollars versés par Santé Canada⁴⁷ :

- 231 millions de dollars (soit 94 % du total) ont été alloués au Programme des services de santé non assurés;
- 7 millions de dollars (3 % du total) ont été consacrés à l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants;
- 9 millions de dollars (3 % du total) ont été consacrés au programme de soins dentaires.

Selon une vaste analyse du contexte des soins dentaires financés par l'État au Canada, préparée par l'Agence de la santé publique du Canada⁴⁷, les dépenses engagées par Santé Canada sont destinées principalement à l'un des groupes les plus à risque en ce qui a trait à la santé buccodentaire, à savoir les Premières nations et les Inuits, et plus particulièrement aux enfants de ces populations. Cependant, malgré les larges sommes consacrées chaque année à ce groupe, de grandes disparités persistent. L'accès aux soins est un problème attribuable à la fois aux longues distances que doivent parcourir

ces personnes pour atteindre les cliniques dentaires et à la pénurie de fournisseurs de soins disposés à travailler dans ces communautés. De plus, les populations des Premières Nations et des Inuits augmentent plus rapidement que le reste de la population canadienne; des changements en profondeur seront donc nécessaires pour réduire ces disparités⁴⁷.

Un sondage mené auprès de la population autochtone du Canada a confirmé que les maladies buccodentaires représentent un fardeau beaucoup plus lourd dans toutes les régions du nord du Canada (à l'exception du Nunavik) que dans la population en général²⁶.

Programmes publics provinciaux sur la santé buccodentaire

Les programmes publics de santé buccodentaire relèvent, pour la majeure partie, de la compétence des provinces ou des territoires. Il s'agit notamment de programmes administrés à l'échelle régionale et municipale, ainsi que par l'intermédiaire d'universités. Bien que certains services soient couverts par le régime public d'assurance-maladie, bon nombre de ces services de santé buccodentaire sont fournis par des professionnels de la santé buccodentaire associés, notamment des hygiénistes dentaires et des dentothérapeutes.

Les programmes publics de santé buccodentaire au niveau provincial ou territorial incluent les suivants :

- les services de chirurgie dentaire nécessitant une hospitalisation ou associés à une anomalie congénitale ou à une nécessité médicale;
- les services destinés aux bénéficiaires d'aide sociale et leurs personnes à charge;
- les services destinés à des populations ciblées d'enfants et d'adultes (p. ex., familles à faible revenu);
- les services destinés à des populations ciblées présentant un handicap ou hébergées en établissement (p. ex., celles résidant dans des établissements de soins de longue durée);
- les services destinés à certaines personnes âgées;
- les services destinés aux personnes atteintes de certains troubles du développement;
- les services dispensés à la population carcérale.

De leur côté, les régions sanitaires et les municipalités offrent des programmes aux groupes suivants :

- les bénéficiaires d'aide sociale et leurs personnes à charge;
- des populations ciblées d'enfants et d'adultes (p. ex., familles à faible revenu);
- des populations ciblées présentant un handicap ou hébergées en établissement (p. ex., celles résidant dans des établissements de soins de longue durée).

Les universités et les groupes d'assistance sociale offrent des soins à diverses populations vulnérables par la tenue de cliniques, généralement à coûts réduits.

Il n'existe pas de solution universelle pour répondre aux besoins en santé buccodentaire des groupes vulnérables de l'ensemble du Canada. Et bien que l'on ait besoin de modèles différents adaptés aux circonstances particulières de chaque région, l'ADC et la dentisterie organisée estiment qu'il est également nécessaire d'établir de nouvelles normes obligatoires minimales pour régir les programmes canadiens de santé buccodentaire publique et d'affecter des ressources suffisantes pour répondre à ces normes.

Les Canadiens vulnérables et l'importance des programmes de soins buccodentaires ciblés

Canadiens ayant de la difficulté à avoir accès aux soins

Le Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé révèle que la plupart des Canadiens ont accès à des soins dentaires professionnels et, de ce fait, ont une bonne santé buccodentaire⁴. En général, les Canadiens qui ont une piètre santé buccodentaire sont ceux qui n'ont pas accès à des soins dentaires sur une base régulière⁴⁸⁻⁵⁸. Nous décrivons ci-après les groupes vulnérables et les principaux problèmes buccodentaires associés à chacun.

Enfants

Le terme « enfant » désigne ici tous les Canadiens âgés de 0 à 18 ans. Même si les enfants de 0 à 6 ans sont souvent exclus des études de surveillance, les maladies buccodentaires se manifestent souvent durant les années préscolaires, une période importante pour l'acquisition de bonnes habitudes buccodentaires. La carie de la petite enfance est particulièrement préoccupante dans ce groupe d'âge. Aussi, la couverture universelle des services dentaires pour les enfants de 18 ans et moins est-elle un facteur important à considérer.

Personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de longue durée

La santé de la plupart des personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée est déjà compromise; il faut donc élaborer de nouvelles méthodes et normes en matière de santé buccodentaire qui tiennent compte de ces affections.

Peuples autochtones

Les peuples autochtones se composent de trois groupes distincts ayant chacun sa propre histoire et ses propres langues, ainsi que ses propres pratiques culturelles et croyances spirituelles : il s'agit des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il est important de reconnaître cette diversité et de prendre conscience des nuances qui existent entre chaque groupe lors des discussions futures. Il est également essentiel de comprendre les réalités culturelles et d'y être sensible lors de l'élaboration des initiatives visant à améliorer la santé buccodentaire de ces populations.

Nouveaux immigrants ayant le statut de réfugiés

Ces personnes ont de grands besoins en matière de soins buccodentaires. La dentisterie organisée collabore avec les gouvernements pour s'assurer que les besoins de ces personnes sont satisfaits. De nombreux dentistes de l'ensemble du Canada continuent d'offrir bénévolement de leur temps pour s'assurer que les immigrants reçoivent les soins urgents dont ils ont besoin.

Personnes ayant des besoins spéciaux

Les personnes atteints de déficiences développementales et physiques ont des besoins spéciaux en matière de soins dentaires, car leur capacité de manger et d'interagir socialement est essentielle à leur bien-être et à leur bon état de santé. De plus, ces personnes sont particulièrement sujets aux caries dentaires et aux parodontites qui peuvent avoir une incidence catastrophique sur leur survie et leur capacité de se développer.

Population à faible revenu

Un nombre proportionnellement peu élevé de Canadiens sont privés de soins buccodentaires en raison de difficultés financières. Bon nombre d'entre eux n'ont pas d'assurance pour soins dentaires, ne peuvent avoir accès à des soins dentaires ou sont susceptibles de se priver de traitements dentaires essentiels ou de les retarder. Un solide filet de sécurité sociale peut aider à réduire ces risques pour la santé.

Position de l'ADC

L'ADC estime qu'un accès équitable aux soins doit être un objectif important des organisations professionnelles de dentisterie. Grâce à la collaboration entre le milieu de la dentisterie, les autres professionnels de la santé, les organismes caritatifs et les gouvernements fédéral et provinciaux, cet accès continue de s'améliorer. En plus de conserver les programmes professionnels, caritatifs et non gouvernementaux existants, de nouveaux modèles doivent aussi être élaborés pour renforcer notre système de prestation de soins buccodentaires.

Bien que la Canada soit un chef de file à l'échelle mondiale pour ce qui est de la santé buccodentaire globale, il reste encore du travail à faire.



Table ronde canadienne sur la santé buccodentaire

La table ronde canadienne sur la santé buccodentaire (COHR) est un groupe composé de fournisseurs de soins buccodentaires, d'assureurs ainsi que de représentants de l'industrie dentaire, de la dentisterie universitaire, du gouvernement, de groupes d'intérêt spéciaux et de professionnels de la santé associés, tels que des médecins, des pharmaciens et des infirmières. Ce groupe reconnaît l'urgence de répondre aux besoins des personnes âgées, des enfants d'âge préscolaire, des personnes vivant dans la pauvreté, des travailleurs à faible revenu, des personnes handicapées ainsi que des nouveaux immigrants et réfugiés en ce qui a trait aux soins buccodentaires.

Les organismes participants ont convenu des trois priorités suivantes :

- 1.) Définir une position commune sur la fluoruration de l'eau;
- 2.) Élaborer des normes en matière de santé buccodentaire pour les résidents des établissements de soins de longue durée;
- 3.) Élaborer des programmes d'éducation sur la santé buccodentaire à l'intention des enfants et des parents.

Fluoruration de l'eau des collectivités

En l'absence d'efforts ciblés visant à promouvoir la fluoruration de l'eau destinée aux collectivités, il est possible que le très actif mouvement anti-fluoruration ait influencé de nombreuses villes canadiennes à cesser la fluoruration de leur eau. À l'heure actuelle, l'eau est fluorée dans seulement 37 % environ des réseaux d'alimentation en eau potable du Canada. Selon la COHR, « ... les organismes membres de la table ronde sont fortement en faveur de la fluoruration de l'eau, considérant qu'il s'agit d'une mesure de santé publique sûre, efficace et rentable pour prévenir la carie dentaire. De nombreuses études ont confirmé et confirment toujours l'innocuité et l'efficacité de la fluoruration de l'eau, et les effets bénéfiques du fluorure pour la prévention de la carie dentaire sont bien documentés dans la littérature scientifique ».

Normes relatives à la santé buccodentaire dans les établissements de soins de longue durée

Les personnes âgées sont l'un des groupes de la population canadienne qui croît le plus rapidement. Compte tenu de la proportion croissante de personnes âgées, ainsi que de la proportion nettement plus élevée de maladies buccodentaires dans cette population et des difficultés d'accès aux soins buccodentaires, il est justifié de se préoccuper de la prestation des services de soins buccodentaires aux personnes âgées et de l'accès de cette population à ces soins, en particulier dans les établissements de soins de longue durée. En matière de soins buccodentaires, la COHR recommande de satisfaire aux besoins minimums de tous les résidents d'établissements de soins de longue durée, notamment par une évaluation régulière de la santé buccodentaire, la mise en place d'un processus d'orientation vers un dentiste aux fins d'un examen et l'établissement d'un plan de soins buccodentaires quotidiens mis en pratique par le personnel.

Programmes d'éducation pour les parents et les enfants

La carie de la petite enfance est responsable du tiers environ de toutes les chirurgies d'un jour pratiquées chez les enfants canadiens de un à cinq ans. On procède actuellement à l'expansion des programmes de dentisterie pédiatrique afin d'atténuer le fardeau des soins et de réduire les temps d'attente pour les chirurgies. La promotion de la santé buccodentaire auprès des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents offre la possibilité de prévenir les taux élevés de caries observés chez les enfants d'âge scolaire. Plus les efforts sont déployés tôt, meilleurs sont les résultats. Il semble que les programmes d'éducation visant à montrer aux parents et aux enseignants comment enseigner aux enfants à bien prendre soin eux-mêmes de leur santé buccale offrent de bons modèles de promotion de la santé. La COHR recommande donc d'instaurer et de promouvoir des programmes d'éducation destinés aux enfants et aux personnes qui en prennent soin en vue d'améliorer la santé buccodentaire des enfants vulnérables.

L'ADC : œuvrer pour améliorer l'accès aux soins

Nous savons que les Canadiens qui n'ont pas accès à des soins buccodentaires sur une base régulière ont une piètre santé buccodentaire. Bien que cette réalité ne touche qu'une minorité de Canadiens, il est impératif que la profession dentaire préconise une amélioration de l'accès aux soins au nom de cette minorité.

Par l'entremise du groupe national de coordination de l'accès aux soins, l'ADC met l'accent sur les questions touchant les enfants et les personnes âgées :

Première visite avant l'âge d'un an

L'ADC recommande que la première visite chez le dentiste se fasse avant l'âge de 12 mois, ou dans les six mois suivant l'éruption de la première dent, pour aider à réduire la carie de la petite enfance. Une première visite avant l'âge d'un an est essentielle pour favoriser le diagnostic précoce et la prévention de la carie dentaire et faire comprendre l'importance de l'hygiène buccodentaire quotidienne et de soins dentaires professionnels réguliers.

Personnes âgées

Le groupe national de coordination de l'accès aux soins a produit une trousse de sensibilisation que les dentistes peuvent utiliser pour favoriser l'amélioration de la santé buccodentaire des aînés en établissements de soins de longue durée. Cette trousse comprend un modèle d'avant-projet de loi, un guide sur la conduite de réunions politiques, un modèle de page d'opinions pour les journaux ainsi que des documents à laisser pour les réunions.

Au cours des années à venir, le groupe prévoit tirer profit de ce travail en collaborant d'une part avec d'autres intervenants pour aborder les enjeux touchant les aînés, et d'autre part avec les établissements de soins de longue durée en vue d'améliorer leurs normes en matière de santé buccodentaire.

Initiatives mises en œuvre par les associations dentaires provinciales pour favoriser l'accès aux soins

Les paragraphes qui suivent énoncent quelques-unes des initiatives de prévention en santé buccodentaire mises en place par les associations dentaires provinciales. Bon nombre de ces initiatives visent à supprimer les obstacles à la prestation des soins buccodentaires chez les groupes vulnérables de la population.

Colombie-Britannique : L'Association dentaire de la Colombie-Britannique, de concert avec l'Université de la Colombie-Britannique (UBC), a réalisé un projet qui démontrait la valeur d'un coordonnateur formé en santé dentaire qui travaille avec les établissements de soins de longue durée pour améliorer l'état de santé buccodentaire des personnes âgées frêles. Les résultats du projet pilote seront utilisés dans les efforts continus que déploie l'Association dentaire de la Colombie-Britannique pour améliorer l'accès aux soins des personnes âgées, y compris à un régime de soins dentaires pour les personnes âgées à faible revenu. Aussi, l'Association dentaire de la Colombie-Britannique tient la campagne semestrielle d'éducation du public Your Dental Health (YDH) dans le but d'augmenter la demande globale pour les soins dentaires et la valeur des examens dentaires réguliers.

Alberta : Afin d'améliorer l'accès des aînés aux soins buccodentaires, l'Association dentaire de l'Alberta a fait l'achat de deux cliniques dentaires mobiles. Une équipe formée de dentistes, d'hygiénistes dentaires et d'assistants dentaires utilise une clinique mobile de 12 mètres, dotée de trois fauteuils dentaires, pour dispenser sur place des services dentaires selon une formule de rémunération à l'acte.

Manitoba : *Sourire en santé, enfant heureux* est un partenariat qui utilise une approche en amont pour inciter les communautés à collaborer à la prévention de la carie de la petite enfance et à la promotion de la santé buccodentaire des jeunes enfants. Ce programme vise à faire échec à la forte prévalence de la carie de la petite enfance ainsi qu'à réduire les longs temps d'attente pour les chirurgies de dentisterie pédiatrique pratiquées sous anesthésie générale.

Saskatchewan : La province a obtenu du succès avec une initiative qui prévoit la prestation de soins buccodentaires aux aînés vivant dans des établissements de soins de longue durée, par l'intermédiaire d'une coalition de parties intéressées regroupant entre autres le Collège de médecine dentaire de l'Université de la Saskatchewan, le Collège des chirurgiens dentistes de la Saskatchewan, l'Association des assistants dentaires de la Saskatchewan, l'Association des hygiénistes dentaires de la Saskatchewan, l'Association des dentothérapeutes de la Saskatchewan, la région sanitaire de Saskatoon et la Coalition de la santé buccodentaire de Saskatoon.

Ontario : Plusieurs campagnes d'éducation du public dans cette province visent à promouvoir la santé buccodentaire. TVOKids a lancé un programme (durant lequel sont présentés des messages rédigés par l'Association dentaire de l'Ontario) pour contrer la hausse du taux de caries dentaires chez les jeunes enfants de l'Ontario. Ce programme met l'accent sur les bonnes habitudes buccodentaires et souligne l'importance pour les parents de participer au brossage des dents.

Nouvelle-Écosse : Des campagnes annuelles d'éducation du public qui visent à promouvoir la santé buccodentaire sont axées sur des questions précises telles que

la réduction de la consommation de sucre. Deux sites Web d'éducation du public, *HealthyTeeth.org*, pour les enfants de la 3^e à la 6^e année, et *HealthyTeeth+*, qui vise les personnes âgées et leurs soignants, fournissent des conseils utiles. Chaque année, l'association publie un rapport provincial sur la santé buccodentaire pour le public et le gouvernement, soulignant un aspect de la santé buccodentaire et fournissant les recommandations de la médecine dentaire en matière d'amélioration.

Nouveau-Brunswick : La Société dentaire du Nouveau-Brunswick encourage la mise en place de salles de traitement médical dans les établissements de soins de longue durée (personnes âgées) de la province. Ces salles de traitement sont équipées de matériel dentaire (souvent donné) et permettent à un dentiste ou à un hygiéniste de la région de fournir régulièrement des soins buccodentaires sur place aux résidents.

Île-du-Prince-Édouard : L'Association dentaire de l'Île-du-Prince-Édouard (DAPEI) a une campagne d'une première visite gratuite dans le cadre de laquelle les enfants âgés d'à peine six mois peuvent visiter l'un de nos dentistes membres sans frais pour un premier examen, et où les parents reçoivent de l'information sur la nécessité de bons soins dentaires, même pour les dents primaires et la prévention de la carie de la petite enfance (CPE). Cette campagne vise les enfants d'au plus trois ans, âge où les enfants deviennent couverts par le régime de soins dentaires pour les enfants des gouvernements provinciaux. Les brochures et les brosses à dents de la CPE sont distribuées au nom de l'association par les infirmières en santé publique dans les centres de santé gouvernementaux.

Terre-Neuve-et-Labrador : L'Association dentaire de Terre-Neuve-et-Labrador a, avec la collaboration et le financement du gouvernement, mis sur pied un programme universel pour couvrir les enfants, de leur naissance à l'âge de 13 ans. Ce programme est actif et appuyé depuis 10 ans, et nous observons des résultats positifs. Tandis que les enfants visitent le dentiste aussi souvent que lorsque le programme a été introduit, les coûts diminuent, car l'état de la santé buccodentaire des enfants s'est beaucoup amélioré. De plus, l'Association dentaire de Terre-Neuve-et-Labrador possède un programme de sensibilisation qui permet aux dentistes de visiter les classes ou aux enfants de visiter des foires commerciales sur le sujet pour que le message soit véhiculé. Pour les personnes âgées, l'Association dentaire de Terre-Neuve-et-Labrador négocie avec le gouvernement provincial pour ouvrir des cliniques dentaires dans des établissements de soins de longue durée.



**Près de la moitié des dentistes du
Canada participent à des activités
communautaires bénévoles.**

Bénévolat par les dentistes canadiens

En plus de participer à des programmes dans le cadre desquels ils offrent bénévolement leur temps et leurs services pour dispenser des soins à des Canadiens qui n'ont pas les moyens de se les offrir, les dentistes se privent également de revenus considérables afin de combler l'écart entre les services qu'ils offrent et ce que leurs patients peuvent payer.

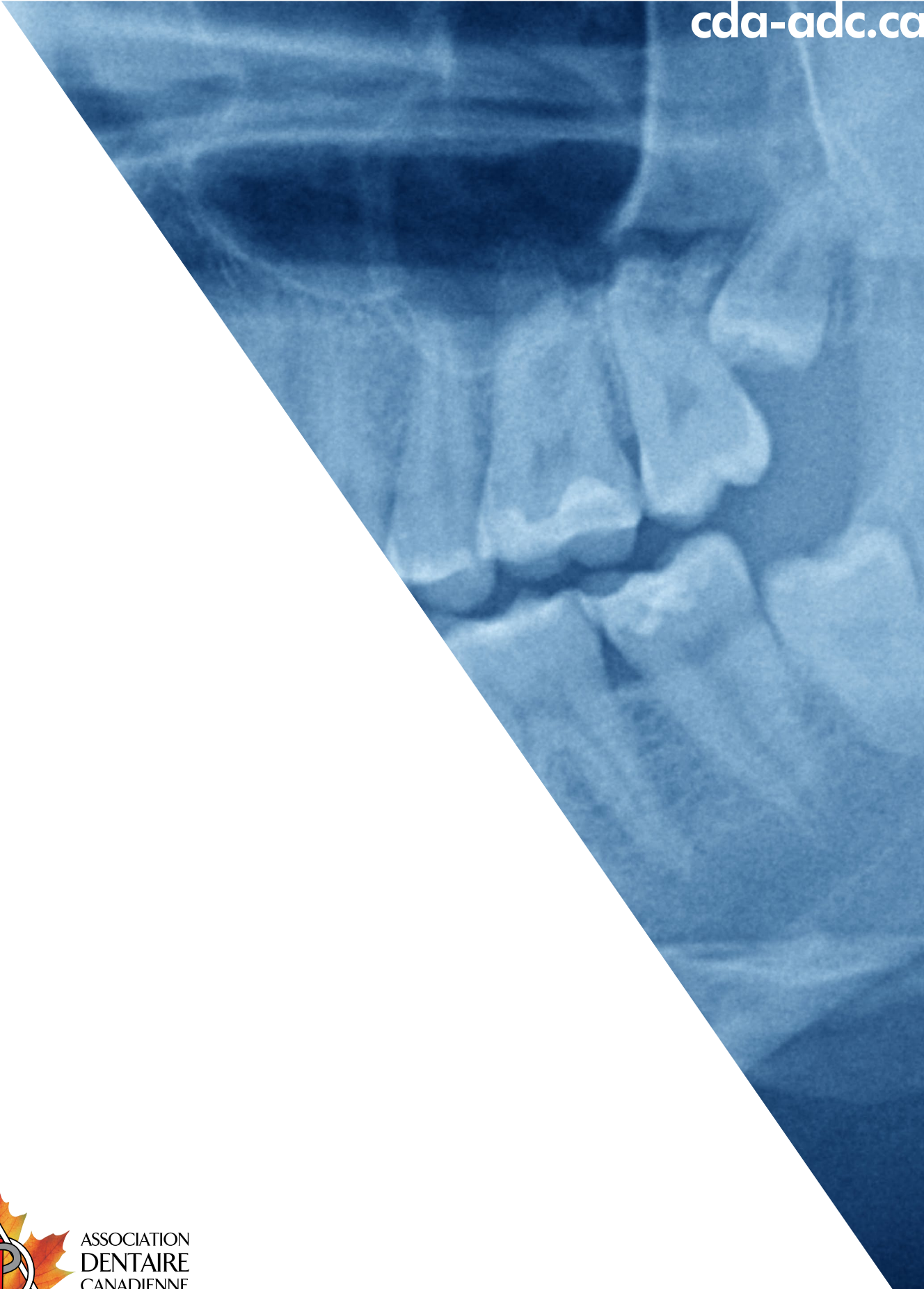
Ainsi, selon un sondage réalisé en 2005 auprès de dentistes canadiens, la grande majorité des dentistes offrent des soins dentaires à un tarif inférieur à leurs honoraires habituels⁵⁹. En particulier, les dentistes auraient offert des soins dentaires gratuits d'une valeur de plus de 80 millions dollars et fait don de fournitures dentaires d'une valeur de plus de 8 millions de dollars. En dollars d'aujourd'hui, cela représente environ 125 millions de dollars de services dentaires bénévoles ayant permis à plus de 300 000 Canadiens d'avoir accès à des services dentaires gratuits.

Le même sondage a révélé que près de la moitié des dentistes du Canada participent à des activités communautaires bénévoles, pour un total projeté de près d'un million d'heures de bénévolat. Enfin, en plus de certains des programmes mentionnés précédemment dans ce rapport, les dentistes et les étudiants en médecine dentaire offrent bénévolement leur temps et leur expertise, procurant ainsi un dernier filet de sécurité sociale pour s'assurer que les Canadiens vulnérables reçoivent les soins dont ils ont besoin.

Références

- Petersen PE, Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle – l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire. Genève (Suisse) : OMS; 2003. Accessible à : http://www.who.int/oral_health/media/fr/orh_report03_fr.pdf
- Fédération dentaire internationale. FDI's definition of oral health. Accessible à : <http://fdiworldental.org/oral-health/vision-2020/fdis-definition-of-oral-health.aspx> [consulté 2016 nov 1].
- Fédération dentaire internationale. Oral Health Worldwide. A report by FDI World Dental Association. 2014. Suisse; 2014.
- Santé Canada. Sommaire du rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009. Ottawa (ON) : Santé Canada; 2010. Accessible à : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.637552/publication.html>
- Institut canadien d'information sur la santé. Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale. Ottawa (ON) : ICIS; 2013. Accessible à : https://secure.cih.ca/free_products/Dental_Caries_Report_fr_web.pdf
- National Maternal and Child Oral Health Policy Center. Key Oral Health Messages: Messages and talking points for use with policymakers, stakeholders, and the public. 2014. Accessible à : <http://nmcohpc.net/resources/Key%20Oral%20Health%20Messages.pdf>
- Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et coll. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res.* 2013;92(7):592-7.
- OCDE 2013. Panorama de la santé 2013 : Les indicateurs de l'OCDE. Paris (France) : Éditions OCDE; 2013. Disponible à : http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-fr.
- Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global Economic Impact of Dental Diseases. *J Dent Res.* 2015;94(10):1355-61.
- Hayes A, Azarpazhooh A, Dempster L, Ravaghi V, Quiñonez C. Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of a nationwide cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2013;13:17.
- van Palenstein Helderman WH, Benzian H. Implementation of a Basic Package of Oral Care: towards a reorientation of dental NGOs and their volunteers. *Int Dent J.* 2006;56(1):44-8.
- Auluck A. La santé buccodentaire des personnes défavorisées dans les régions rurales des pays en développement. *J Can Dent Assoc.* 2005;71(10):753-5.
- Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(1):1-8.
- Platform for Better Oral Health in Europe. Best Practices in Oral Health Promotion and Preventions from across Europe: An overview prepared by the platform for better oral health in Europe. 13 octobre 2015. Accessible au : www.oralhealthplatform.eu/our-best-practices/.
- OCDE (2011). Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE. France : Éditions OCDE; 2011. Accessible au : http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2011_health_glance-2011-fr.
- Glick M, Meyer DM. Defining oral health: A prerequisite for any health policy. *J Am Dent Assoc.* 2014;145(6):519-20.
- Santé Canada. Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009. Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 2010. 124 p. Accessible au : www.publications.gc.ca/pub?id=9.637551&sl=1
- OCDE (2009). Panorama de la santé 2009 : Les indicateurs de l'OCDE. France : Éditions OCDE. Accessible au : www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2009_health_glance-2009-fr.
- Fédération dentaire internation. L'enjeu des maladies bucco-dentaires – un appel pour une action mondiale. L'Atlas de la santé bucco-dentaire. Seconde édition. Genève : FDI; 2015. Accessible au : www.fdiworldental.org/resources/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015.
- Neumann DG, Quiñonez C. Documents de travail du Réseau canadien de recherche en santé buccodentaire (RCRSB), série 2014. A comparative analysis of oral health care systems in the United States, United Kingdom, France, Canada, and Brazil. Accessible à : <http://ncohr-rcrsb.ca/knowledge-sharing/working-paper-series/content/garbinneumann.pdf>.
- Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent.* 2013;2013:498305.
- Statistique Canada. Santé buccodentaire : population édentée au Canada 2007 à 2009. Feuilles d'information sur la santé. Janvier 2010. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11087-fra.htm> [consulté 2016 oct 15].
- Vujicic M, Bernabé E, Garbin Neumann D, Quiñonez C, Mertz E. Dental Care. Dental Care. Dans : Scheffler RM, éditeur. World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy. Volume 2 – Health Determinants and Outcomes. World Scientific Publishing Company, 2016. p. 86-121.
- Ramraj C, Weitzner E, Figueiredo R, Quiñonez C. Examen macroéconomique de la dentisterie au Canada durant les années 2000. *J Assoc Can Dent Can.* 2014;80:e55.
- Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des inégalités en santé liées au revenu au Canada. Rapport sommaire. Ottawa (Ontario) : ICIS; 2015. Accessible à : https://www.cih.ca/fr/summary_report_inequalities_2015_fr.pdf.
- Santé Canada en collaboration avec : Nunavut Tunngavik Incorporated, Gouvernement du Nunatsiavut, Inuvialuit Regional Corporation, Inuit Tapiriit Kanatami. Rapport technique de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008–2009. Accessible à : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_oral-bucco/index-fra.php.
- Elani HW, Harper S, Allison PJ, Bedos C, Kaufman JS. 2012. Socio-economic inequalities and oral health in Canada and the United States. *J Dent Res.* 2012;91(9):865-70.
- Wallace B, Browne AJ, Varcoc C, Ford-Gilboe M, Wathen N, Long PM, et coll. Self-reported oral health among a community sample of people experiencing social and health inequities: cross-sectional findings from a study to enhance equity in primary healthcare settings. *BMJ Open.* 5(12):e009519.
- Quiñonez C, Figueiredo R. Sorry doctor, I can't afford the root canal, I have a job: Canadian dental care policy and the working poor. *Can J Public Health.* 2010;101(6):481-5.

30. Académie canadienne des sciences de la santé. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. Ottawa (Ontario) : Académie canadienne des sciences de la santé; 2014. Accessible au : www.cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2014/09/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf
31. Hill KB, Chadwick B, Freeman R, O'Sullivan I, Murray JJ. Adult Dental Health Survey 2009: Relationships between Dental Attendance Patterns, Oral Health Behaviour and the Current Barriers to Dental Care. *Brit Dent J*. Vol. 2013;214(1):25-32.
32. Raittio E, Kiiskinen U, Helminen S, Aromaa A, Suominen AL. Income-Related Inequality and Inequity in the Use of Dental Services in Finland after a Major Subsidization Reform. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(3):240-54.
33. Parlement de l'Australie. Standing Committee on Health and Ageing. Bridging the Dental Gap: Report on the Inquiry into Adult Dental Services, Standing Committee on Health and Ageing. Australia: Canberra Parliament of the Commonwealth of Australia; 2013. Accessible à : <http://trove.nla.gov.au/work/182790162?selectedversion=NBD51996295>
34. Parlement écossais. Health and Sport Committee - Report on Health Inequalities, 1st Report, Session 4 (2015). Scotland: APS Group Scotland; 1995. Accessible au : www.parliament.scot/parliamentarybusiness/CurrentCommittees/85035.aspx.
35. Chrisopoulos S, Harford JE. Oral health and dental care in Australia: key facts and figures 2012. Cat. no. DEN 224. Canberra: AIHW. Accessible au : www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=60129543390
36. Gouvernement du Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). [Totalisations spéciales, 2016]. Statistique Canada, 2012.
37. Millar WJ, Locker D. L'assurance-soins dentaires et l'utilisation des services de soins dentaires. *Rapports sur la santé*. 1999;11(1):59-72.
38. Bedos C, Brodeur JM, Benigeri M, Oliver M. Utilisation des services dentaires de façon préventive par les mères immigrantes au Québec. *Can J Public Health*. 95(3):219-23.
39. Locker D, Maggiri J, Quiñonez C. Income, dental insurance coverage, and financial barriers to dental care among Canadian adults. *J Public Health Dent*. 71(4):327-34.
40. Bhatti T, Rana Z, Grootendorst P. Incidence de la couverture d'assurance dentaire et du revenu sur l'utilisation des soins dentaires au Canada. *J Can Dent Assoc*. 73(1):57a-h.
41. Ramraj C, Sadeghi L, Lawrence HP, Dempster L, Quiñonez C. Is accessing dental care becoming more difficult? Evidence from Canada's middle-income population. *PLoS One*. 2013;8(2):e57377.
42. Wallace BB, MacEntee MI. Access to dental care for low-income adults: perceptions of affordability, availability and acceptability. *J Community Health*. 2012;37(1):32-9.
43. Bedos C, Brodeur JM, Boucheron L, Richard L, Benigeri M, Olivier M, et coll. The dental care pathway of welfare recipients in Quebec. *Soc Sci Med*. 2003;57(11):2089-99.
44. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2015. Ottawa : ICIS; 2015. Disponible à : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex_trends_narrative_report_2015_fr.pdf
45. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2015. Ottawa : ICIS; 2015. Tableau de données, nhex-Série-A-2016_fr. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>
46. Institut canadien d'information sur la santé. Répartition et migration interne des dentistes au Canada. Ottawa : ICIS; 2007. Disponible à : https://secure.cihi.ca/free_products/2007_Dentists_FR_web.pdf
47. Shaw J, Farmer JW. An environmental scan of publicly financed dental care in Canada: 2015 update. Accessible à : https://www.researchgate.net/publication/311409250_An_environmental_scan_of_publicly_financed_dental_care_in_Canada_2015_Update
48. Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *J Dent Res*. 2012;91(3):275-81.
49. Grignon M, Hurley J, Wang L, Allin S. Inequity in a market-based health system: Evidence from Canada's dental sector. *Health Policy*. 2010;98(1):81-90.
50. Locker D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(3):161-9.
51. Watt RG. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(1):1-11.
52. Main P, Leake J, Burman D. Santé buccodentaire au Canada – Perspective des acteurs sur la ligne de front. *J Can Dent Assoc*. 2006;72(4):319a-319f.
53. Snow P, McNally ME. Étude des répercussions des coûts des traitements dentaires pour les familles à faible revenu. *J Can Dent Assoc*. 2010;76(2):a28.
54. Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt RG. Social gradients in oral and general health. *J Dent Res*. 2007;86(10):992-6.
55. Organisation mondiale de la Santé. Aide-mémoire no 318. Santé bucco-dentaire. Avril 2012. Accessible au : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/.
56. Steele J, Rolland S, Fuller E. Children's Dental Health Survey 2013 Report 4: The Burden of Dental Disease in Children England, Wales and Northern Ireland. Leeds: Health and Social Care Information Centre; 2015. Accessible au : www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB17137/CDHS2013-Report4-Burden-of-Dental-Disease.pdf.
57. Dye BA, Thornton-Evans G, Li X, Iafolla TJ. Dental caries and sealant prevalence in children and adolescents in the United States, 2011–2012. *NCHS Data Brief*. 2015;(191):1-8.
58. Labrie Y. L'autre système de santé. Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients. Canada : Institut économique de Montréal; 2015. Accessible au : www.iedm.org/files/cahier0115_fr.pdf [accédé 2016 nov 15]
59. Summit Strategy Group. Survey of Canadian Dentists on pro Bono and Other Community-based Volunteer Activities (Étude de marché) [Communication personnelle]. Avril 2007.



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE