

Observations préliminaires
Dre Lynn Tomkins
Présidente



CANADIAN DENTAL ASSOCIATION
ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

**Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des
communes**

*Accessibilité des membres des peuples autochtones au Programme des
services de santé non assurés (SSNA) et administration*

Le 13 mai 2022

Ottawa (Ontario) (offert virtuellement)

SEUL LE PRONONCÉ FAIT FOI

Merci, monsieur le Président.

Bon après-midi à tous les membres du comité.

Je m'adresse à vous depuis Toronto, sur le territoire traditionnel des nations des Hurons-wendat, Haudenosaunee et Anishinabek (*ah-nish-NAH-bek*), et de la Première Nation des Mississaugas de Credit. Je suis ravie d'être accompagnée du Dr Philip Poon, qui dirige notre sous-comité du Programme des services de santé non assurés (SSNA), et qui possède une vaste expérience dans ce domaine. Il participe aujourd'hui de Winnipeg, située sur la terre natale des Métis et le territoire visé par le Traité n°1.

À l'Association dentaire canadienne (ADC), nous croyons que la population canadienne a droit à une bonne santé buccodentaire, une composante essentielle de la santé globale. Par conséquent, l'organisation appuie pleinement les efforts déployés par tous les ordres de gouvernement dans le but d'améliorer la santé buccodentaire des Canadiens et l'accès aux soins dentaires, surtout pour les personnes qui en ont le plus besoin. L'ADC préconise depuis longtemps des investissements pour les Autochtones dans ces domaines. Nous collaborons depuis plus d'une dizaine d'années avec des fonctionnaires qui gèrent le volet dentaire du Programme des SSNA et qui fournissent des conseils techniques sur son administration.

Aujourd'hui, nous voulons vous faire part de trois recommandations dans le contexte de votre étude actuelle. Tout d'abord, **nous faisons la demande d'un meilleur accès aux établissements où des traitements dentaires sous anesthésie générale peuvent être administrés.** De nombreux patients ayant de grands besoins - en particulier des enfants - doivent subir des procédures dentaires sous sédation, souvent sous anesthésie générale, et cette réalité nécessite des installations chirurgicales appropriées. Cela touche particulièrement les enfants autochtones qui vivent dans des collectivités éloignées sans avoir accès à des soins dentaires réguliers. Ils ont souvent des dents gravement touchées par les caries, ce qui peut être difficile à traiter dans un cabinet dentaire conventionnel.

Bien que le traitement soit couvert par le Programme des SSNA, il est souvent difficile d'accéder aux installations chirurgicales où il est offert. Dans bien des cas, ce sont les salles d'opération des hôpitaux qui sont utilisées. Même avant la pandémie, trouver l'espace ou le personnel nécessaire en salle d'opération représentait un défi. Le traitement était souvent reporté pendant des mois. Cette situation a été aggravée par les répercussions de la COVID-19 sur le système de santé. De plus, les retards en chirurgie qui en découlent ne seront probablement pas rattrapés avant un certain temps et feront durer cet enjeu.

Une option consiste à mieux utiliser les installations chirurgicales privées, qui existent dans de nombreuses grandes villes. Toutefois, ces cliniques facturent souvent

des tarifs beaucoup plus élevés que les niveaux de remboursement du Programme des SSNA, ou bien elles imposent des frais qui ne font pas partie du système normalisé de codes d'actes dentaires, qui ne sont pas remboursés du tout. Une autre option pourrait consister à construire des installations chirurgicales dirigées par des Autochtones dans des collectivités qui assurent le service à un grand nombre de patients admissibles au Programme des SSNA.

Ensuite, bien que le Programme des SSNA se compare favorablement à d'autres programmes de soins dentaires provinciaux ou territoriaux financés par le secteur public, certains patients continuent à rencontrer des obstacles importants à l'accès aux soins en raison de la lourdeur administrative du programme. De nombreux traitements courants, comme les prothèses partielles, nécessitent une prédétermination malgré les taux de rejet particulièrement bas. Le processus de prédétermination pour d'autres traitements, comme les couronnes, peut également être plus complexe dans le cadre du Programme des SSNA que dans d'autres programmes dentaires, dont le Régime de soins dentaires de la fonction publique (RSDFP).

En outre, certains autres traitements courants, comme une attelle nocturne pour traiter le bruxisme (grincement des dents), sont couverts par la plupart des régimes de soins dentaires, y compris le RSDFP, mais pas par le Programme des SSNA. Le programme a déjà apporté d'importantes améliorations par le passé, comme la suppression de l'exigence de prédétermination pour le traitement de canal radiculaire. Étant donné que les résultats en matière de santé buccodentaire des Autochtones sont inférieurs à ceux de la population non autochtone, le Programme des SSNA doit viser à faciliter un accès rapide et efficace aux soins plutôt que de se concentrer sur la limitation des coûts. **Nous recommandons de procéder à un examen exhaustif de l'administration de la protection dentaire du programme pour s'assurer que les critères de prédétermination s'harmonisent avec les pratiques exemplaires et les normes des autres régimes de soins dentaires privés et publics.**

Enfin, l'ADC salue l'investissement historique du budget de 2022. Toutefois, alors que le gouvernement fédéral s'est engagé à investir plus de 5 milliards de dollars dans les soins dentaires pour les Canadiens, il ne faut pas négliger la santé buccodentaire des Autochtones. À l'heure actuelle, aucun des fonds prévus ne sera affecté aux près d'un million de membres des Premières Nations et d'Inuits du Canada admissibles au Programme des SSNA. Cette situation pourrait en fait accroître les iniquités importantes en santé buccodentaire entre ce groupe et l'ensemble de la population canadienne. **Le gouvernement fédéral doit, en partenariat avec les gouvernements autochtones et d'autres intervenants compétents, élaborer une stratégie d'investissement pour améliorer la santé buccodentaire des membres des collectivités autochtones.** Au-delà des préoccupations énoncées précédemment, il pourrait aussi être inclus les investissements dans des campagnes d'éducation et de sensibilisation, les programmes de santé publique offrant des soins préventifs, ainsi

que l'accès à l'eau potable et à la fluoruration de l'eau dans les collectivités, pour en souligner quelques-unes.

Je vous remercie de me donner l'occasion de participer à une étude sur cette importante initiative fédérale. Dr Poon et moi-même serons maintenant heureux de répondre à vos questions.