



Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires

Mettre sur pied un programme durable et efficace financé
par le gouvernement fédéral



ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE



TABLE DES MATIÈRES

Résumé directif	3
1. Introduction	6
2. L'écosystème des soins dentaires : un modèle hybride	7
3. Principes fondamentaux soulignant nos recommandations	9
4. Nos recommandations : Une stratégie de santé buccodentaire plus vaste	11
5. Nos recommandations : Un modèle d'investissement fédéral dans le domaine des soins dentaires	13
6. Nos recommandations : Prestation et administration du programme	15
7. Nos recommandations : Une stratégie fédérale de santé buccodentaire qui s'attaque aux obstacles non financiers à une meilleure santé buccodentaire.....	18
Annexe A – Contexte	21
Annexe B – À propos de l'Association dentaire canadienne.....	25
Annexe C – Compte rendu de ce que nous avons entendu (Résumé directif)	27
Annexe D – Programmes publics de santé buccodentaire des provinces et territoires	29
Références	44

Résumé directif

L'engagement de 2022 du gouvernement fédéral à investir dans l'accès aux soins dentaires est une occasion historique de combler les lacunes en matière de financement des soins dentaires, afin d'assurer aux Canadiens une meilleure santé buccodentaire et globale. Le présent document d'orientation présente une feuille de route pour aider le gouvernement fédéral à mettre sur pied un programme durable et efficace à long terme pour fournir des soins de santé buccodentaire de qualité supérieure aux personnes qui en ont le plus besoin, sans avoir de répercussions négatives sur le système actuel, y compris les avantages sociaux parrainés par l'employeur, dont dépendent la majorité des Canadiens pour leurs soins dentaires.

Les Canadiens qui ont une assurance dentaire jouissent actuellement de souplesse dans le choix de leur dentiste, de temps d'attente minimaux et de soins dentaires de qualité supérieure, avec peu de restrictions. Toute politique gouvernementale qui pourrait avoir des répercussions sur l'assurance dentaire parrainée par l'employeur doit être étudiée avec soin puisque les conséquences sur l'économie canadienne risquent d'être importantes.

Un sondage récent révèle que 78 % des Canadiens sont favorables aux investissements fédéraux dans les soins dentaires; ce niveau de soutien chute toutefois à 39 % lorsqu'on suggère aux répondants la possibilité que cela ait des répercussions sur l'assurance dentaire déjà parrainée par l'employeur. De plus, 70 % des Canadiens qui ont un régime d'avantages sociaux parrainé par l'employeur n'auraient pas les moyens d'obtenir des soins dentaires ou auraient de la difficulté à le faire s'ils perdaient ces avantages.¹

Compte tenu des enjeux démographiques et économiques, un système de soins de santé buccodentaire efficace et équitable au Canada doit être basé sur un secteur d'assurances privées moderne et efficient, complété par un secteur financé par l'État bien conçu pour les personnes qui ont besoin de soutien supplémentaire.

Si le manque d'assurance dentaire constitue un obstacle aux soins pour certains Canadiens, il existe de nombreux obstacles non financiers qui compliquent également l'accès aux soins dentaires. **L'Association dentaire canadienne croit que le gouvernement fédéral devrait élaborer une stratégie complète qui s'attaque à un ensemble plus vaste de défis en matière de santé buccodentaire pour les Canadiens.**

Principes de base

Tout programme de soins dentaires ou initiative de santé buccodentaire financé par le gouvernement fédéral devrait être conçu de façon à :

-  Être compatible avec une approche globale à la santé buccodentaire qui reconnaît l'interconnexion entre la santé buccodentaire, l'état de santé général et le bien-être.
-  Promouvoir les soins axés sur le patient et le droit des patients de choisir leur fournisseur.
-  Accorder la priorité aux soins préventifs.
-  Favoriser la prestation de soins principalement par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.





Principales recommandations de l'ADC :

Un programme financé par le gouvernement fédéral devrait favoriser la prestation de soins principalement par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.

Les avantages que les soins soient fournis par des équipes dirigées par un dentiste, en collaboration avec d'autres fournisseurs, devraient être clairement reconnus et priorisés. En partenariat avec d'autres paliers de gouvernement, le gouvernement fédéral devrait mettre au point des approches novatrices pour compléter la prestation de soins privée dans des circonstances particulières où des solutions de rechange sont requises.

Les programmes de soins dentaires publics devraient rester des payeurs de dernier recours, après toute couverture privée.

Contre le problème potentiel causé par les employeurs qui transfèrent leur responsabilité en matière d'assurance dentaire au secteur public doit être une priorité pour le gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral devrait également, en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement et intervenants du secteur, explorer des façons de mettre en place un système qui conserve l'assurance dentaire parrainée par l'employeur et fait la promotion de son utilisation accrue.

Un programme financé par le gouvernement fédéral doit être conçu pour compléter et améliorer les soins que les Canadiens reçoivent par l'entremise des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux actuels.

L'investissement fédéral ne devrait pas faire en sorte que le financement actuel de la santé buccodentaire soit redirigé à d'autres fins ou que les programmes déjà en place soient réduits ou annulés. Un ensemble de normes nationales pour l'assurance dentaire financée par l'État devrait être établi, en consultation avec les intervenants pertinents, pour s'assurer que les Canadiens reçoivent la même qualité supérieure de soins dentaires afin de maintenir une santé buccodentaire optimale d'un océan à l'autre.

La conception du programme devrait s'assurer que les procédures administratives n'aient pas de répercussions sur la prestation des soins aux patients ou ne la retardent pas.

Un programme financé par le gouvernement fédéral ne devrait pas imposer un fardeau administratif supplémentaire aux cabinets dentaires. L'admissibilité des patients au programme financé par le gouvernement fédéral devrait être évaluée de manière rapide et facile durant un rendez-vous. L'utilisation d'outils existants, notamment les systèmes électroniques de traitement des demandes (comme ITRANS), les guides des honoraires suggérés utilisés par les secteurs des soins dentaires et de l'assurance, serait une façon de rationaliser l'administration du programme.

Le gouvernement fédéral devrait s'attaquer aux problèmes de ressources humaines et à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé buccodentaire.

Dans le cadre du déploiement d'un programme financé par le gouvernement fédéral, le fait de s'attaquer aux problèmes de ressources humaines dans le secteur de santé buccodentaire fera en sorte que les patients ne soient pas confrontés à des temps d'attente accrus pour consulter des fournisseurs de soins dentaires. Des efforts sont également requis pour s'assurer que le personnel de soins de santé buccodentaire dans l'ensemble du pays possède les connaissances et l'expertise nécessaires pour fournir à tous les patients les soins dont ils ont besoin – particulièrement à ceux ayant des besoins particuliers, comme les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, etc.

Toute formule fédérale de soins dentaires devrait s'assurer que le coût du traitement fourni aux patients est entièrement couvert.

Un programme financé par le gouvernement fédéral devrait se baser sur la version la plus à jour des guides des honoraires suggérés des provinces et des territoires pour déterminer le financement des services et des traitements. Un financement adéquat des soins dentaires permettra aux professionnels des soins dentaires de fournir des soins de santé buccodentaire de qualité supérieure à tous les patients et assurera la durabilité du programme financé par le gouvernement fédéral.

Introduction

Les soins dentaires au Canada sont fournis principalement par un réseau de 16 000 cabinets dentaires privés et sont financés presque exclusivement par le secteur privé, surtout par les régimes d'avantages sociaux parrainés par l'employeur. Ce modèle permet à la majorité des Canadiens d'atteindre un niveau de santé buccodentaire qui se compare favorablement à celui d'autres nations à revenu élevé. Il reste toutefois des lacunes en matière d'assurance dentaire et des obstacles à l'accès aux soins pour certains Canadiens, particulièrement ceux issus de groupes plus vulnérables comme les personnes âgées, les enfants, les familles à faible revenu, les personnes autochtones, les personnes racisées et les personnes handicapées.

L'engagement de 2022 du gouvernement fédéral à investir dans l'accès aux soins dentaires est une occasion historique de combler ces lacunes afin d'assurer à tous les Canadiens une meilleure santé buccodentaire. L'Association dentaire canadienne, les associations dentaires des provinces et des territoires de tout le pays ainsi que d'autres intervenants clés en matière de santé buccodentaire militent depuis longtemps pour que le gouvernement investisse dans les soins dentaires pour ces groupes. L'Association dentaire canadienne se réjouit que le gouvernement fédéral ait répondu par un engagement financier clair pour combler ces lacunes.

Le présent document propose qu'en plus d'investir dans l'accès aux soins, le gouvernement fédéral doive élaborer une stratégie complète qui s'attaque à un ensemble plus vaste de défis auxquels sont confrontés les Canadiens pour atteindre une santé buccodentaire optimale. Le document comprend également des recommandations fondées sur des principes pour que l'investissement du gouvernement fédéral dans les soins dentaires profite mieux aux personnes qui en ont le plus besoin.

Les Canadiens qui n'ont actuellement pas un accès adéquat aux soins dentaires ont des besoins de santé buccodentaire diversifiés et parfois complexes. Pour être efficace, un programme doit offrir assez de flexibilité pour répondre à la diversité de ces besoins. C'est pourquoi nous avons adopté comme principes directeurs que tout programme de soins dentaires



Les Canadiens qui n'ont actuellement pas un accès adéquat aux soins dentaires ont des besoins de santé buccodentaire diversifiés et parfois complexes. Pour être efficace, un programme doit offrir assez de flexibilité pour répondre à la diversité de ces besoins.



ou initiative de santé buccodentaire financé par le gouvernement fédéral devrait être conçu de façon à :

- Être compatible avec une approche globale à la santé buccodentaire qui reconnaît l'interconnexion entre la santé buccodentaire, l'état de santé général et le bien-être.
- Promouvoir les soins axés sur le patient et le droit des patients de choisir leur fournisseur.
- Accorder la priorité aux soins préventifs.
- Favoriser la prestation de soins principalement par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.

Les recommandations contenues dans le présent document sont fondées sur ces principes et misent sur les connaissances et l'expertise des professionnels des soins dentaires. Ce document présente une feuille de route pour aider le gouvernement fédéral à mettre sur pied un programme durable et efficace à long terme pour fournir des soins de santé buccodentaire de qualité supérieure aux personnes qui en ont le plus besoin, sans avoir de répercussions négatives sur l'écosystème actuel de soins de santé buccodentaire, y compris les avantages sociaux parrainés par l'employeur, dont dépendent la majorité des Canadiens.

Nos recommandations sont divisées en catégories : offrir une stratégie vaste et collaborative pour contrer les obstacles financiers et non financiers à l'accès aux soins dentaires; proposer un modèle efficace et durable d'investissement fédéral dans les soins dentaires; assurer la prestation et l'administration du programme; et tenir compte des enjeux en matière de soins de santé buccodentaire au Canada.

L'écosystème des soins dentaires : un modèle hybride

Les trois quarts des Canadiens consultent un professionnel des soins dentaires tous les ans, ce qui constitue l'un des taux d'utilisation annuelle de la dentisterie les plus élevés au monde.² C'est en partie attribuable à l'efficacité du secteur de l'assurance dentaire privée du Canada très performant, qui a répondu aux besoins de la majorité des travailleurs canadiens et de leurs familles pendant des décennies.

Les régimes d'assurance-maladie privés, en particulier les régimes de soins dentaires parrainés par l'employeur, sont la base essentielle du financement des soins dentaires au Canada. Environ 95 % des soins dentaires sont financés à partir de sources privées, soit par des assurances privées (55 %) ou payés directement par les patients (40 %).³

Contrairement aux soins médicaux, qui sont presque exclusivement financés par l'État au Canada, les soins dentaires ne sont généralement pas couverts par les régimes d'assurance-maladie universels des provinces et des territoires. Lorsqu'on compare les sources de financement des soins dentaires dans différents pays à revenu élevé, le Canada est celui qui utilise le plus l'assurance-maladie privée, toutes proportions gardées. Dans la majorité des cas, l'assurance dentaire fait partie d'un régime d'avantages sociaux parrainé par l'employeur, dont bénéficient environ la moitié des Canadiens. Les avantages sociaux parrainés par

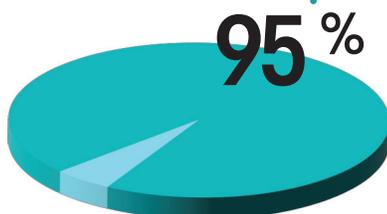
l'employeur sont essentiels à l'accès aux soins dentaires au Canada, et la santé buccodentaire de notre population dépend de leur disponibilité constante pour les patients.

En 2021, le secteur de l'assurance-maladie a versé 30,4 milliards de dollars en réclamations à 27 millions de Canadiens. On estime qu'un montant de 9,5 milliards de dollars (32 %) concernait les soins dentaires.⁴ La majorité des employés considèrent les soins dentaires de base comme l'un des avantages sociaux les plus importants. De nombreux Canadiens affirment qu'ils chercheraient un nouvel emploi si le régime de leur employeur n'était pas satisfaisant à cet égard.⁵

Les Canadiens bénéficiant d'un régime d'avantages sociaux et ceux ayant les moyens de payer jouissent de souplesse dans leur choix de dentistes, de temps d'attente minimaux et de soins dentaires de qualité supérieure, avec peu de restrictions. Des études révèlent que les personnes qui ont une assurance dentaire sont plus susceptibles de consulter le dentiste et de recevoir des soins dentaires, ce qui contribue à une meilleure santé buccodentaire.^{6,7,8} Les instruments de politique qui pourraient avoir des répercussions sur l'assurance dentaire parrainée par l'employeur doivent être étudiés avec soin puisqu'ils risquent d'avoir des répercussions importantes et conséquentes sur le secteur de l'emploi.

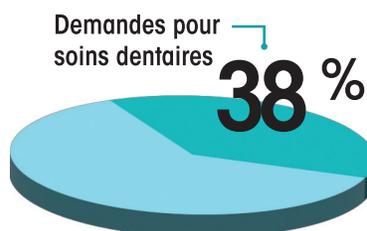
Financement des soins dentaires au Canada

- Financés par :
- Des assurances privées
 - Des sources privées



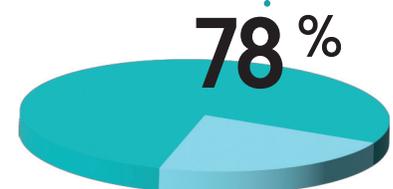
Paiements du secteur de l'assurance-maladie en 2021

- Demands d'indemnisation :
- Coût total : 30,4 milliards de dollars
 - Nombre de Canadiens : 27 millions
 - Demands pour soins dentaires : 9,5 milliards de dollars



Soutien envers les investissements fédéraux pour les soins dentaires

Soutien des Canadiens



Chute du soutien à 39 % lorsqu'on suggère la possibilité que cela ait des répercussions sur l'assurance dentaire déjà parrainée par l'employeur.

Selon un sondage récent, 78 % des Canadiens sont favorables aux investissements fédéraux en soins dentaires; ce niveau de soutien chute toutefois à 39 % lorsqu'on suggère la possibilité que cela ait des répercussions sur l'assurance dentaire déjà parrainée par l'employeur. De plus, 70 % des Canadiens qui ont un régime d'avantages sociaux parrainé par l'employeur n'auraient pas les moyens d'obtenir des soins dentaires ou auraient de la difficulté à le faire s'ils perdaient ces avantages.¹

Durant la pandémie, environ 10 % des Canadiens ont perdu leur régime privé de soins dentaires ou celui-ci a été réduit.¹ Selon une récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, une personne sur cinq au Canada n'ayant pas d'assurance privée pour les soins dentaires a évité de consulter un dentiste en raison du coût.⁹ Une grande proportion de personnes âgées canadiennes ont perdu leur assurance privée pour les soins dentaires à leur retraite. Selon des projections de Statistique Canada, près du quart de la population sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2030, contre 19 % en 2022 et 14 % en 2010.¹⁰ Selon les données du dernier recensement, la population canadienne en âge de travailler est plus âgée qu'elle ne l'a jamais été; un adulte sur cinq approche de la retraite, et ce groupe

“**Pour être efficace et équitable, le système de prestation de soins de santé buccodentaire au Canada doit être un modèle hybride fondé sur un secteur modernisé et efficace d'assurances privées, complété par une composante publique soigneusement conçue et adéquatement financée.**”

constitue actuellement une proportion plus importante de la population canadienne que le groupe des 15 à 24 ans.¹¹

Dans un contexte d'enjeux démographiques et économiques, pour être efficace et équitable, le système de prestation de soins de santé buccodentaire au Canada doit être un modèle hybride fondé sur un secteur modernisé et efficace d'assurances privées, complété par une composante publique soigneusement conçue et adéquatement financée.



Principes fondamentaux soulignant nos recommandations

L'ADC accepte la définition de la santé buccodentaire de la Fédération dentaire internationale (FDI) et a collaboré avec les associations dentaires des provinces et des territoires pour créer une version canadienne de cette dite définition. Cette approche globale à la santé buccodentaire comprend la gestion des maladies buccodentaires et tient compte de la personne dans son ensemble et de la façon dont sa santé buccodentaire interagit avec sa santé générale et son bien-être. **Il est essentiel que tout programme de soins dentaires ou initiative de santé buccodentaire financé par le gouvernement fédéral soit compatible avec une approche globale à la santé buccodentaire.**



Définition de la santé buccodentaire de l'Association dentaire canadienne :

La santé buccodentaire joue un rôle dans l'état de santé global. Avec une bouche en santé, une personne peut manger, parler et sourire sans difficulté, ce qui lui permet de se sentir bien sur les plans physique, social et mental. Une bouche en santé aide à profiter de la vie.

La politique devrait promouvoir le concept des soins axés sur le patient. Les patients devraient participer activement à leurs propres soins de santé buccodentaire, et avoir un accès rapide et local à des soins préventifs, à tout traitement nécessaire et à des ressources d'information. La relation patient-fournisseur de soins devrait être fondée sur le respect mutuel et les décisions devraient être prises d'un commun accord entre les parties. Le fait de mettre les patients au cœur du parcours de santé buccodentaire permettra de répondre aux besoins, aux préférences et aux expériences de chacun. L'Association dentaire canadienne reconnaît que la Prestation dentaire canadienne provisoire permet de prendre des décisions de traitement d'un commun accord entre les patients et les fournisseurs de soins.

Les initiatives financées par le gouvernement fédéral devraient mettre l'accent sur la gestion de la santé buccodentaire d'un patient tout au long de sa vie, de la même façon que d'autres intervenants des soins de santé gèrent les maladies chroniques de manière continue et à long terme. Les besoins de santé buccodentaire sont uniques et varient d'un patient à l'autre; on doit donc y répondre en utilisant plus qu'une liste prédéfinie de services. Il est essentiel de s'assurer que les patients et les fournisseurs ont la souplesse nécessaire pour s'entendre sur une routine de soins buccodentaires et un plan de traitement personnalisé.

Le programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral devrait promouvoir les soins préventifs et leur accorder la priorité. Les soins préventifs, qui contribuent à prévenir les problèmes dentaires comme les caries et les maladies des gencives, sont souvent moins coûteux et plus profitables pour la santé buccodentaire à long terme que le traitement des maladies buccodentaires. Un système de soins de santé buccodentaire qui met l'accent sur la prévention des maladies et le maintien de la santé buccodentaire en assurant l'accès à des soins tels que des examens réguliers et des services préventifs est non seulement plus durable, mais favorise également une meilleure santé buccodentaire pour les Canadiens.

Les problèmes et les besoins en matière de santé buccodentaire varient considérablement d'un patient à l'autre; il est donc difficile d'estimer le coût annuel des soins dentaires. Si une personne ayant une bonne santé buccodentaire peut avoir besoin uniquement d'examen de routine, de radiographies et de soins préventifs, d'autres peuvent nécessiter des soins dentaires plus importants. **Les patients couverts par un programme de soins dentaires financé par**



Les patients couverts par un programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral ne devraient pas se voir imposer de limites arbitraires relatives aux types ou aux coûts des soins dentaires nécessaires.



le gouvernement fédéral ne devraient pas se voir imposer de limites arbitraires relatives aux types ou aux coûts des soins dentaires nécessaires. Même s'il serait prudent de fixer un plafond annuel souple à des fins d'établissement de budget et de reddition de comptes, cela ne devrait pas empêcher les patients de recevoir les traitements dont ils ont besoin.

Pour les patients qui habitent dans des régions rurales, éloignées et dans le Nord qui doivent parcourir de longues distances pour recevoir des soins dentaires, le fait de pouvoir obtenir le traitement nécessaire lors d'un seul rendez-vous, plutôt que d'être forcés de revenir une deuxième fois, présente un avantage significatif. Cela peut également être avantageux pour d'autres groupes démographiques qui éprouvent des difficultés à accéder aux soins – par exemple les personnes âgées, les enfants, les personnes handicapées, les patients dont la santé est compromise, les travailleurs qui ont des horaires irréguliers et même les personnes qui ont peur du dentiste. C'est pourquoi l'élimination des exigences de prédétermination serait profitable pour les patients. La capacité à diagnostiquer et à traiter en un seul rendez-vous contribue à éliminer les obstacles aux soins. **Même si elles peuvent être justifiées dans le cas de plans de traitement complexes, les exigences de prédétermination ne devraient pas être utilisées comme mécanisme de contrôle des coûts, en particulier lorsqu'elles empêchent la prestation de soins dentaires de routine.**

Les cabinets dentaires canadiens sont des établissements complexes. Ils s'agit en réalité de cliniques de consultation externe miniatures. Les services qu'ils offrent comprennent souvent la chirurgie dentaire, l'anesthésie et le traitement de patients dont la santé est compromise. La prestation de soins sécuritaires de qualité a toutefois un coût, qui comprend les locaux et l'infrastructure connexe, les matériaux et l'équipement cliniques, le personnel dentaire et l'administration. Étant donné l'environnement inflationniste et la pénurie de main-d'œuvre actuelle, la majorité, sinon la totalité, de ces frais généraux sont en hausse. Les dentistes doivent également tenir compte des coûts à long terme comme l'entretien et la mise à niveau de l'infrastructure et de la technologie, ainsi que les frais de formation continue, qui ont une incidence directe sur l'amélioration de la santé buccodentaire de leurs

“ **Il est essentiel que toute formule fédérale de soins dentaires s'assure que le coût du traitement fourni aux patients est entièrement couvert.** ”

patients. **Il est essentiel que toute formule fédérale de soins dentaires s'assure que le coût du traitement fourni aux patients est entièrement couvert.**

Les associations dentaires des provinces et des territoires consultent des experts et font des calculs fondés sur des indicateurs économiques et des données financières pour fournir chaque année à leurs dentistes membres des guides des honoraires suggérés pour calculer de manière objective le coût de la prestation de chaque service dentaire. **Tout programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral devrait se baser sur la version la plus à jour des guides des honoraires suggérés des provinces et des territoires pour déterminer le financement des traitements.** Selon la conception du programme, une facturation équilibrée pourrait se révéler un mécanisme utile pour compenser la différence entre tout montant couvert et le montant recommandé dans les guides des honoraires actuels. Un financement adéquat des cabinets dentaires permettra aux dentistes de fournir des soins de santé buccodentaire de qualité supérieure à tous les patients et assurera la durabilité du programme financé par le gouvernement fédéral.



La réponse des cabinets dentaires canadiens à la pandémie de COVID-19 a démontré la qualité de la dentisterie au pays. Les dentistes avaient déjà des procédures de protection et de contrôle des infections rigoureuses, et des protocoles améliorés ont été mis en place durant la pandémie. Cela a fait en sorte qu'aucun cas connu de transmission de la COVID-19 entre des professionnels de la santé buccodentaire et leurs patients ne survienne au Canada.

Nos recommandations : Une stratégie de santé buccodentaire plus vaste

En 2022, le gouvernement fédéral s'est engagé à effectuer un investissement important pour améliorer l'accès aux soins dentaires. Cet investissement vise à combler les lacunes dans l'assurance dentaire et à aider les Canadiens, en particulier les populations plus vulnérables comme les personnes âgées, les enfants, les familles à faible revenu, les personnes autochtones, les personnes racisées et les personnes handicapées, à surmonter les obstacles face à l'accès aux soins dentaires.

Même si chaque province et territoire a un ensemble de programmes de soins dentaires publics, ils varient considérablement d'un territoire de compétence à l'autre (voir l'Annexe D), et plusieurs comportent d'importantes lacunes. Certains couvrent seulement les enfants ou les personnes de ménages à faible revenu, d'autres ne couvrent pas le coût des soins dentaires fournis et plusieurs sont sous-financés de manière chronique. C'est pourquoi l'Association dentaire canadienne, les associations dentaires des provinces et des territoires de tout le pays ainsi que d'autres intervenants clés en matière de santé buccodentaire militent depuis longtemps pour que le gouvernement investisse dans les soins dentaires. L'Association dentaire canadienne reconnaît que le gouvernement fédéral a répondu par un engagement financier clair pour soutenir la santé buccodentaire des Canadiens.

L'Association dentaire canadienne a incité le gouvernement fédéral à procéder lentement et prudemment pour élaborer des propositions afin de réaliser ses engagements en matière de soins dentaires. Cela lui permettra de mener une vaste consultation auprès de tous les intervenants pertinents, y compris les dentistes, et de collaborer avec d'autres paliers de gouvernement qui sont actifs dans ce domaine. Le gouvernement a suivi les conseils de l'Association dentaire canadienne

en annonçant une approche progressive, qui commence par une Prestation dentaire canadienne provisoire pour les enfants admissibles de moins de 12 ans. À l'avenir, le gouvernement pourrait envisager la possibilité de fournir aux patients une allocation de dépenses pour soins de santé buccodentaire comme étape intérimaire afin de mieux comprendre les habitudes des patients en matière de traitements et de disposer de renseignements plus détaillés pour établir le coût d'un plan plus complet, même si les soins aux patients ne devraient pas être limités.

L'Association dentaire canadienne croit que le gouvernement fédéral devrait élaborer une stratégie complète qui s'attaque à un ensemble plus vaste de défis auxquels sont confrontés les Canadiens pour atteindre une santé buccodentaire optimale.

Si le manque d'assurance dentaire constitue un obstacle important aux soins pour plusieurs Canadiens, il existe de nombreux obstacles non financiers qui compliquent également l'accès aux soins dentaires nécessaires pour atteindre et maintenir une santé buccodentaire optimale. Ces obstacles sont liés à des facteurs socioéconomiques, à des facteurs géographiques (surtout dans les zones rurales et éloignées), à la pénurie de main-d'œuvre, au manque de mesures de santé préventives à l'échelle des collectivités, et à l'accès à des données et des recherches de qualité. Il ne faudrait pas négliger l'action sur ces fronts, qui nécessitera probablement des investissements fédéraux supplémentaires au cours des prochaines années.

Étant donné que l'engagement du gouvernement fédéral à améliorer l'accès aux soins dentaires devrait être complètement mis en œuvre d'ici 2025 et qu'une élection fédérale est prévue la même année, nous exhortons le gouvernement à mettre en place une stratégie fédérale de santé buccodentaire avant le 1er avril 2025. Celle-ci

devrait être développée en collaboration avec une vaste gamme d'intervenants, y compris l'Association dentaire canadienne, les associations dentaires des provinces et des territoires, d'autres organisations représentant les professionnels de la santé au niveau fédéral, provincial et territorial, ainsi que d'autres groupes clés représentant les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les collectivités autochtones, les personnes racisées et d'autres groupes démographiques mal desservis. La stratégie devrait mettre l'accent sur la durabilité à long terme de notre système de prestation de soins dentaires et l'atteinte de résultats concrets pour assurer une meilleure santé buccodentaire à un plus grand nombre de Canadiens, en particulier aux populations vulnérables.

Étant donné que les programmes de santé buccodentaire à grande échelle constituent

un domaine d'action relativement nouveau pour le gouvernement fédéral, il sera important que celui-ci prévoie des occasions de revoir et de réviser son approche, et qu'il l'adapte au besoin. **L'Association dentaire canadienne exhorte le gouvernement fédéral à s'engager à revoir son approche en matière de soins dentaires tous les cinq ans, et à publier un rapport complet à l'issue de cet examen.** Ces révisions devraient comprendre certains résultats mesurables en matière de santé buccodentaire et s'intégrer à toute législation mise en œuvre pour s'assurer que les programmes atteignent leur objectif. Le gouvernement devrait également consulter les intervenants en santé buccodentaire, y compris l'Association dentaire canadienne, et obtenir l'avis d'autres professionnels et des patients.

Nos recommandations : Un modèle d'investissement fédéral dans le domaine des soins dentaires

Le Canada a déjà un système de soins de santé buccodentaire et des programmes de soins dentaires financés par l'État dans les provinces et territoires de tout le pays. Cela comprend des systèmes de couverture universelle pour les enfants en fonction de leur âge, comme les programmes offerts à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et au Yukon. L'Alberta et l'Ontario offrent des programmes pour les personnes âgées. D'autres programmes visent les bénéficiaires d'aide sociale, notamment en Saskatchewan et au Manitoba. Bien que certains programmes aient été accueillis favorablement par les dentistes et les patients – en particulier les programmes pour les enfants récemment renouvelés à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador – d'autres connaissent des difficultés.



Vignette:

Harpreet est âgé de 70 ans, il habite en Ontario et a une carie, mais il a récemment perdu son assurance dentaire lorsqu'il a pris sa retraite. Il entend parler du programme de soins dentaires de l'Ontario qui offre des soins de routine aux personnes âgées à faible revenu de 65 ans et plus. Toutefois, cet accès est restreint à l'infrastructure de santé publique, ce qui fait qu'Harpreet ne peut pas être traité par le dentiste qui le soigne depuis plus de 30 ans. Il doit plutôt faire une heure d'autobus pour recevoir des soins dans la ville voisine, après avoir passé deux ans sur une liste d'attente. Quand Harpreet arrive à la clinique, il a de la difficulté à se faire comprendre puisque le personnel ne parle pas sa langue.



Vignette:

Brenda a 5 ans, elle habite en Colombie-Britannique et elle a un trouble du développement. Elle a un mal de dents terrible qui la fait constamment souffrir, mais elle a déjà atteint la limite du programme Healthy Kids de sa province. Les enfants admissibles au programme peuvent dépasser leur plafond bisannuel s'ils souffrent, mais Brenda a de la difficulté à exprimer verbalement l'intensité de sa douleur. Au lieu que la source de sa douleur soit découverte lors d'un examen de routine – parce qu'elle a atteint le nombre limite d'examen prévus dans le cadre du programme – son problème n'est diagnostiqué que lors d'une hospitalisation exigée par une grave infection buccodentaire.

En plus de l'admissibilité restreinte, les enjeux dans certaines provinces et certains territoires comprennent des budgets insuffisants, un nombre limité de services dentaires couverts, et des tarifs qui ne couvrent pas les coûts associés aux traitements fournis. En plus de ces programmes provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral a un ensemble limité de programmes de soins dentaires pour les Premières Nations et les Inuits, les anciens combattants et les réfugiés.

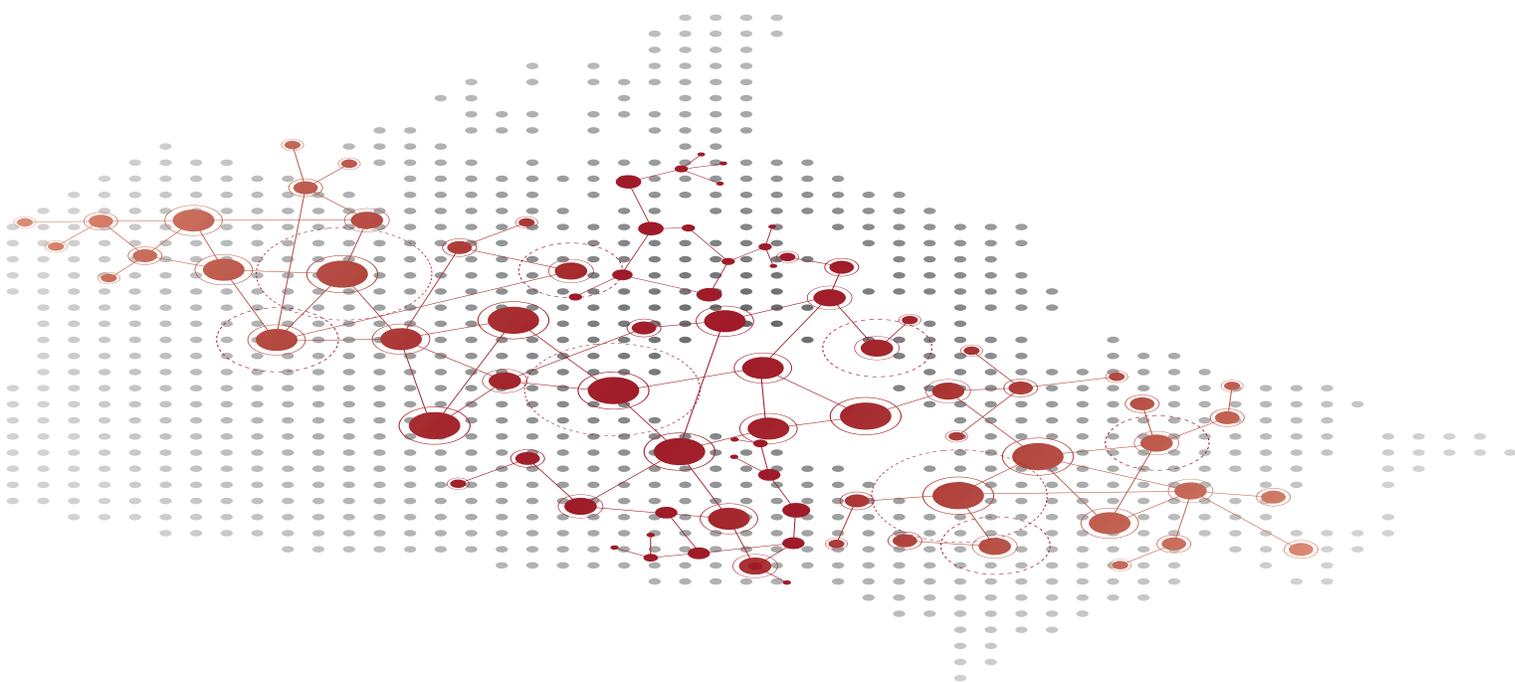
Quel que soit le modèle choisi par le gouvernement fédéral pour son approche à long terme aux soins dentaires, une coordination entre tous les paliers de gouvernement sera essentielle à son succès à long terme. **Le gouvernement fédéral devrait consulter les gouvernements des provinces et des territoires ainsi**

que les intervenants en soins de santé buccodentaire et collaborer avec eux pour concevoir et mettre en place des initiatives pour favoriser un accès égal aux soins dentaires pour les Canadiens d'un océan à l'autre. Dans la mesure du possible, il devrait miser sur l'expertise existante et l'infrastructure privée. L'investissement dans les programmes provinciaux et territoriaux actuels devrait être augmenté pour s'assurer que la couverture soit équitable pour l'ensemble des soins dentaires financés par l'État au Canada. L'accès aux programmes actuels financés par l'État devrait être offert de concert avec les nouveaux investissements fédéraux et les patients ne devraient pas avoir à faire le choix entre l'un ou l'autre.

À court terme, une coopération politique entre les paliers de gouvernement est nécessaire pour mettre en œuvre un meilleur accès aux soins dentaires. **Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient chercher un consensus sur la meilleure façon d'administrer les initiatives de soins dentaires financés par le gouvernement fédéral dans le cadre constitutionnel canadien.** De nouvelles initiatives doivent être conçues pour compléter et améliorer les soins que les Canadiens reçoivent par l'entremise des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux

actuels; le financement fédéral ne devrait pas faire en sorte que le financement actuel de la santé buccodentaire soit redirigé à d'autres fins ou que les programmes déjà en place soient réduits ou annulés.

Quel que soit le modèle de prestation de l'investissement fédéral choisi, le gouvernement fédéral, en consultation avec d'autres intervenants, devrait profiter de l'occasion pour établir des critères minimaux pour les programmes de santé buccodentaire financés par l'État dans tout le pays. **Un ensemble de normes nationales pour l'assurance dentaire financée par l'État devrait être établi, en consultation avec les intervenants pertinents, pour s'assurer que les Canadiens reçoivent des soins dentaires de qualité pour atteindre et maintenir une santé buccodentaire optimale.** Dans le cadre de ce processus, des efforts devraient être déployés pour améliorer les programmes existants. Il sera également important de faire participer les associations dentaires des provinces et des territoires à ces discussions, ainsi que d'autres intervenants régionaux pertinents, pour s'assurer que ces programmes correspondent aux réalités des différentes régions. Cela contribuera à faire en sorte que les propositions à plus long terme soient bien adaptées aux réalités des patients et des fournisseurs, peu importe où ils sont situés au Canada.



Nos recommandations : Prestation et administration du programme

Même s'il est nécessaire de combler les lacunes en matière d'accès aux soins dentaires auxquels sont confrontés de nombreux Canadiens, en particulier les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, il est également important que les éléments constitutifs du système de prestation de soins dentaires canadien actuel restent en place. Ces éléments comprennent le réseau de cabinets dentaires privés d'un bout à l'autre du pays, de robustes régimes de soins dentaires parrainés par les employeurs et un ensemble d'outils communs (comme les systèmes électroniques de traitement des demandes CDAnet et ITRANS, les guides des honoraires, etc.) utilisés par le secteur des soins dentaires et de l'assurance-maladie.

La mise en œuvre d'une approche à long terme pour fournir l'accès aux soins de santé buccodentaire à tous les Canadiens offre l'occasion de miser sur le réseau existant de 16000 cabinets dentaires privés d'un bout à l'autre du pays, dont la majorité sont de petites entreprises qui fournissent des emplois et répondent aux besoins de leurs collectivités. **Les initiatives financées par le gouvernement fédéral devraient favoriser la prestation de soins principalement par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.** Il est également essentiel que les programmes profitent des compétences et de l'expertise des dentistes et de tous les autres professionnels de la santé buccodentaire, y compris les hygiénistes dentaires, les assistants dentaires, les denturologistes, les thérapeutes dentaires et les technologues dentaires. Toutefois, **les avantages qu'offrent des soins soient fournis par des équipes dirigées par un dentiste, en collaboration avec d'autres fournisseurs, devraient être clairement reconnus et priorités.**

Il pourrait exister des occasions où, en fonction des besoins particuliers de certains groupes démographiques ou de certaines régions, des approches différentes pourraient être requises en plus des soins dentaires fournis par l'entremise de cliniques privées. Dans des provinces comme l'Île-du-Prince-Édouard et dans le nord du Canada, par exemple, les programmes scolaires jouent un rôle important pour favoriser la santé buccodentaire des enfants. D'autres programmes

de santé publique peuvent aussi jouer un rôle pour sensibiliser la population à l'importance de la santé buccodentaire ou informer les patients. Il pourrait même exister un besoin d'initiatives communautaires financées par l'État pour rendre les soins dentaires accessibles dans des collectivités rurales, éloignées ou dans le Nord, où la prestation privée de soins dentaires n'est pas économiquement viable. **En partenariat avec d'autres paliers de gouvernement, le gouvernement fédéral devrait mettre au point des**



Près de 18 % des Canadiens habitent dans des collectivités rurales et éloignées¹², où l'accès aux soins dentaires est plus difficile. De plus, 6,2 millions de Canadiens ont des besoins de santé particuliers¹³, et il existe un nombre limité de fournisseurs de soins de santé buccodentaire possédant la formation requise pour fournir des soins complets à ces patients et un nombre limité d'établissements où ils peuvent recevoir des soins sous sédation.

Le simple fait d'augmenter le financement des soins dentaires ne suffirait pas pour atteindre une bonne santé buccodentaire pour ces Canadiens. Le gouvernement fédéral doit appuyer des initiatives qui visent à régler les disparités en matière de distribution géographique des fournisseurs de soins de santé buccodentaire, plus particulièrement les dentistes, ainsi qu'à offrir les compétences nécessaires pour servir les populations ayant des besoins de santé particuliers.

approches novatrices pour compléter la prestation privée de soins dans des circonstances particulières où des solutions de rechange sont requises.

Toute nouvelle initiative financée par le gouvernement fédéral ne devrait pas imposer un fardeau administratif supplémentaire aux cabinets dentaires. La conception du programme devrait s'assurer que les procédures administratives n'aient pas de répercussions sur la prestation des soins aux patients ou ne la retardent pas. Les dentistes et le personnel des cabinets dentaires devraient continuer à mettre l'accent sur la prestation de soins sécuritaires de qualité – en réduisant au minimum le temps consacré aux formalités administratives et aux communications avec les fournisseurs d'assurance dentaire ou de programmes gouvernementaux. Cet aspect est particulièrement important dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre auquel sont confrontés les cabinets dentaires et le secteur des soins de santé dans son ensemble.

Une façon de rationaliser l'administration du programme serait d'utiliser les différents outils conçus par l'Association dentaire canadienne en collaboration avec d'autres, qui sont adoptés à grande échelle dans l'ensemble du pays. Ces outils comprennent :

- Le **Guide du système de codification standard et du répertoire des services**, qui est mis à jour régulièrement et qui permet aux dentistes d'inscrire les soins prodigués aux patients ainsi que de préparer et de transmettre les formulaires de réclamation à des tierces parties de manière uniforme.

“ **Les initiatives financées par le gouvernement fédéral devraient favoriser la prestation de soins principalement par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.** ”

- **CDAnet** et le **service de réclamation ITRANS**, qui facilitent la transmission transparente et sécurisée des formulaires de réclamation aux fournisseurs et informe le personnel des cabinets dentaires et les patients de la couverture fournie.
- Le **formulaire normalisé de demande d'indemnisation**, développé en collaboration entre l'Association dentaire canadienne et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), qui sert de modèle pour toutes les réclamations papier.

Le gouvernement fédéral devrait s'assurer que tout programme de soins dentaires financé par l'État ne compromette pas l'accès pour les nombreux Canadiens qui ont déjà un régime d'avantages sociaux parrainé par l'employeur. **Les programmes de soins dentaires publics devraient rester un payeur de dernier recours, après toute couverture privée.** Cela peut se faire en limitant l'admissibilité aux programmes de soins dentaires financés par le gouvernement fédéral aux personnes n'ayant pas de régime parrainé par l'employeur, ou encore en exigeant que toutes les prestations de soins dentaires financées par des assurances privées soient épuisées avant d'avoir recours à l'assurance dentaire publique.



Le gouvernement fédéral devrait également, en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement et intervenants du secteur, explorer des façons de mettre en place un système qui conserve l'assurance dentaire parrainée par l'employeur et fait la promotion de son utilisation accrue. C'est essentiel au succès à long terme de tout programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral. Il faut éviter une situation dans laquelle les employeurs transfèrent leur responsabilité en matière d'assurance dentaire au secteur public puisqu'un transfert important des soins dentaires fournis par le secteur privé vers le secteur public entraînerait un dépassement rapide des budgets du gouvernement. Même si les systèmes de fiscalité des entreprises incitent déjà les employeurs à fournir des régimes d'assurance-maladie et

dentaire, le gouvernement fédéral devrait explorer d'autres options pour conserver ou augmenter les investissements du secteur privé dans les régimes de soins dentaires. Au delà des solutions législatives – qui pourraient s'avérer complexes étant donné que plus de 90 % de la main-d'œuvre du secteur privé au Canada relève de la compétence des provinces et des territoires – les gouvernements pourraient s'inspirer de ce qui se fait à l'extérieur de nos frontières. Les États-Unis et l'Allemagne sont deux exemples d'économies évoluées dotées de gouvernements fédéraux qui pourraient servir de modèles à suivre (voir l'Annexe A – Contexte). **Contre le problème potentiel causé par les employeurs qui transfèrent leur responsabilité en matière d'assurance dentaire au secteur public doit être une priorité pour le gouvernement fédéral.**

É.-U.

États-Unis

- Affordable Care and Patient Protection Act (2010).
- Les employeurs qui comptent 50 employés à temps plein ou plus doivent offrir un régime d'avantages médicaux à leurs employés à temps plein (30 heures et plus) âgés de 26 ans et plus et à leurs personnes à charge.
- Les employeurs qui ne satisfont pas à cette exigence peuvent être assujettis à un paiement de responsabilité partagée de l'employeur, calculé en fonction du nombre d'employés non couverts par le régime.
- Les montants varient de 2 750 \$ à 4 120 \$ par employé, et sont perçus par l'Internal Revenue Service.¹⁵

ALL.

Allemagne

- Un système d'assurance sociale obligatoire a été mis sur pied en Allemagne au 19^e siècle.
- Les employeurs du secteur privé doivent inscrire la majorité de leurs employés à l'une des quelque 200 caisses de secours en cas de maladie sans but lucratif proposées.
- Les personnes à revenu élevé ne sont pas tenues de s'inscrire, mais elles peuvent le faire ou contracter des assurances privées.
- Les primes sont partagées entre l'employeur et l'employé, et sont perçues à la source¹⁶.

Nos recommandations : Une stratégie fédérale de santé buccodentaire qui s'attaque aux obstacles non financiers à une meilleure santé buccodentaire

Une de nos principales recommandations, en plus d'un investissement fédéral dans l'accès aux soins dentaires, consiste à ce que le gouvernement fédéral élabore une stratégie de santé buccodentaire pour contrer les obstacles non financiers à l'accès aux soins. Cette approche aura un impact marqué et mesurable sur la santé buccodentaire des Canadiens les plus vulnérables. Une telle stratégie devrait être élaborée de concert avec un groupe diversifié d'intervenants et de partenaires, et devrait comprendre des mesures pour régler les enjeux suivants.

Populations vulnérables

Les besoins de soins de santé buccodentaire de tous les Canadiens doivent être pris en compte pour élaborer une stratégie de santé buccodentaire, plus particulièrement ceux des populations vulnérables ayant des besoins particuliers, entre autres les personnes autochtones, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Même si le programme de services de santé non assurés pour les membres des Premières Nations et les Inuits admissibles fournit une assurance dentaire à près d'un million de personnes, la santé buccodentaire des Autochtones accuse un retard considérable par rapport à celle de la population générale. Cet écart démontre qu'il existe d'autres obstacles à l'accès aux soins dentaires et à une santé buccodentaire optimale pour les personnes autochtones et qu'il faudra les régler dans le cadre d'une stratégie de santé buccodentaire efficace.

De nombreuses personnes âgées au Canada sont confrontées à des obstacles financiers, physiques et

Les besoins de soins de santé buccodentaire de tous les Canadiens doivent être pris en compte pour élaborer une stratégie de santé buccodentaire, plus particulièrement ceux des populations vulnérables ayant des besoins particuliers.

géographiques au sein du système de soins de santé, y compris pour l'accès aux soins dentaires. Le revenu des Canadiens diminue progressivement avec l'âge et les personnes plus âgées sont moins susceptibles d'avoir une assurance dentaire privée dans le cadre de leur travail. L'investissement fédéral dans la couverture des soins dentaires pour les personnes âgées les aidera, mais les besoins physiques, géographiques et socioéconomiques complexes des personnes âgées devront également être pris en compte pour élaborer une stratégie de santé buccodentaire.

Certaines personnes ayant des handicaps physiques et des troubles du développement ont des besoins de soins dentaires particuliers qui ont des répercussions complexes et interreliées sur leur santé générale et leur bien-être. Dans certains cas, la prestation de soins dentaires pour les personnes handicapées nécessite de l'équipement spécialisé, l'utilisation de salles d'opération ou une formation particulière. Il est important de s'assurer que toute initiative de soins dentaires financée par le gouvernement fédéral tienne compte des besoins particuliers en matière de soins de santé buccodentaire des personnes handicapées et des nombreux obstacles auxquels elles sont confrontées.



Données et recherches sur une meilleure santé buccodentaire

Même si la santé buccodentaire est une composante essentielle de la santé globale, elle est rarement incluse dans les études à grande échelle sur la santé effectuées par le gouvernement fédéral. Depuis 2010, l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé ne tient pas compte de la santé buccodentaire, et elle est régulièrement oubliée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Il est impossible de surveiller et de faire le suivi des progrès en matière de santé buccodentaire des Canadiens sans des données régulières et fiables. La capacité de recueillir des données sur la santé buccodentaire dans les prochains cycles de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sera essentielle pour évaluer l'impact des initiatives de santé buccodentaire financées par l'État, et repérer toute mesure d'adaptation nécessaire pour s'assurer qu'elles contribuent à une amélioration à long terme de la santé buccodentaire des Canadiens. **Le gouvernement fédéral devrait s'engager à verser un financement continu à long terme pour s'assurer que les composantes de la santé buccodentaire sont évaluées aussi bien dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé que de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.**

Les indicateurs de santé buccodentaire dont il faut tenir compte, ainsi que les rôles des questionnaires adressés aux ménages et des examens physiques, devraient être déterminés en consultation avec les experts de la santé buccodentaire, c'est-à-dire les dentistes. L'Association dentaire canadienne a également incité le nouveau Comité permanent de la science et de la recherche de la Chambre des communes à entreprendre une étude sur la recherche et la collecte de données sur la santé buccodentaire au Canada et à formuler d'autres recommandations à l'intention du gouvernement.

Financement des organismes de santé buccodentaire

L'assurance dentaire financée par le gouvernement fédéral pourrait attirer jusqu'à 7 à 9 millions de nouveaux patients dans les cabinets dentaires au cours des prochaines années.¹⁷ Cette augmentation exigera que les organismes de santé buccodentaire

“ **Le système de soins de santé canadien vit actuellement une crise en matière de ressources humaines, et le secteur de la santé buccodentaire ne fait pas exception.** ”

du Canada accroissent significativement leurs activités relatives à la promotion de la santé buccodentaire et au soutien professionnel pour leurs membres. Au cours des prochains mois et des prochaines années, ils devront se réinventer et adapter leurs activités pour appuyer aussi bien les patients que les fournisseurs. Ces mesures pourraient comprendre la sensibilisation aux nouvelles initiatives fédérales de soins dentaires, des campagnes d'éducation du public sur l'importance de la santé buccodentaire pour la santé globale, la réponse aux questions de professionnels de la santé buccodentaire, et la fourniture de conseils d'experts et de suggestions au gouvernement fédéral pour le développement et la mise en œuvre de futures propositions relatives à la santé buccodentaire. **Pour y arriver, et dans le cadre d'une stratégie de santé buccodentaire plus vaste, le gouvernement fédéral devrait offrir du soutien financier aux organismes de santé buccodentaire qui choisissent de participer à ces activités, pour absorber une partie des coûts.** Cela pourrait commencer dès le budget 2023.

Régler les problèmes de personnel de soins dentaires

Le système de soins de santé canadien vit actuellement une crise en matière de ressources humaines, et le secteur de la santé buccodentaire ne fait pas exception. Longtemps avant la pandémie, les dentistes se disaient déjà préoccupés par leur capacité à recruter et à conserver du personnel dans leurs cabinets, en particulier des assistants et assistantes dentaires agréés. Dans la décennie ayant précédé la pandémie, le ratio de nouveaux assistants dentaires par rapport aux nouveaux dentistes avait chuté de moitié. En 2019, un tiers des cabinets dentaires affichaient des postes vacants en assistance dentaire. Depuis, la situation s'est encore détériorée en raison des problèmes plus vastes du marché du travail résultant de la pandémie de COVID-19.

Il sera donc essentiel de s'assurer que le personnel dentaire a la capacité de répondre à l'augmentation

inattendue de la demande de consultations résultant de l'assurance dentaire financée par le gouvernement fédéral. Cette main-d'œuvre est déjà surexploitée, en particulier dans les régions rurales, où il existe une pénurie de travailleurs dans le domaine de la santé buccodentaire, y compris de dentistes. Un récent sondage d'opinion publique effectué pour **l'Association dentaire canadienne a également révélé une proportion croissante de rendez-vous annulés et une augmentation du temps d'attente pour les patients causée par les problèmes de dotation en personnel des cabinets dentaires. L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral s'attaque spécifiquement aux problèmes de ressources humaines et à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé buccodentaire.** Cela contribuera à faire en sorte que les patients ne soient pas confrontés à des temps d'attente accrus pour consulter des fournisseurs de soins dentaires. Ces enjeux ne comprennent pas simplement le recrutement et la rétention d'un plus grand nombre d'assistants dentaires et d'autres employés. Ils comprennent par exemple :

- Fournir une formation en santé mentale et bien-être à tout le personnel des cabinets dentaires.
- Améliorer les compétences en gestion des ressources humaines du personnel des cabinets dentaires.
- Profiter des nouvelles technologies numériques pour élargir l'accès à des programmes de formation d'assistants dentaires agréés.
- Augmenter la mobilité de la main-d'œuvre entre les territoires de compétence.

- Miser sur le potentiel de la population croissante d'immigrants au Canada.

Même si le nombre de dentistes au Canada est suffisant et en croissance, des efforts doivent être déployés pour s'assurer que les équipes dirigées par des dentistes puissent répondre aux besoins des patients de tous les groupes démographiques, dans toutes les régions du Canada. Le gouvernement fédéral a déjà réalisé des progrès intéressants en s'engageant à élargir l'admissibilité au programme d'Exonération de remboursement du prêt d'études. Étant donné qu'au Canada, le coût des études en dentisterie est plus élevé que le coût des études pour toutes les autres professions de la santé comparables, une exonération de remboursement des prêts par le gouvernement fédéral pourrait inciter les dentistes nouvellement diplômés à travailler dans des régions rurales, éloignées et dans le Nord, et contribuer ainsi à régler certains enjeux géographiques à la prestation de soins dentaires au Canada. **Des efforts sont également requis pour s'assurer que le personnel de soins dentaires dans l'ensemble du pays possède les connaissances et l'expertise nécessaires pour fournir à tous les patients les soins dont ils ont besoin – particulièrement à ceux ayant des besoins particuliers, comme les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, etc.** Pour ce faire, le gouvernement fédéral pourrait collaborer avec l'Association des facultés dentaires du Canada ainsi qu'avec les écoles membres, par exemple pour l'élaboration des programmes ou la conception de modules de formation continue sur la façon de traiter ces populations.





Annexe A – Contexte

Historique des soins dentaires financés par l'État au Canada

Lorsque le régime d'assurance-maladie canadien a été mis sur pied en vertu de la *Loi sur les soins médicaux* de 1966, la dentisterie n'en faisait pas partie.¹⁸ À cette époque, plusieurs provinces ont commencé à mettre sur pied des initiatives de soins dentaires financés par l'État pour promouvoir et améliorer la santé buccodentaire, surtout chez les enfants. Même si ces programmes, et plusieurs autres, ont eu des résultats positifs, plusieurs ont été annulés ou réduits par la suite, en raison des changements de priorités du gouvernement.¹⁹ Comme ces programmes ont été lancés de manière ad hoc – à l'extérieur d'une approche nationale plus vaste en matière de soins de santé – la santé buccodentaire est une cible facile pour réduire les coûts.

Aujourd'hui, au Canada, les soins dentaires financés par l'État continuent à être fournis principalement par des cliniques dentaires privées, généralement détenues et exploitées par des dentistes. Il existe des différences importantes entre les programmes offerts par les provinces et les territoires, y compris en ce qui concerne les critères d'admissibilité et ce qui est couvert dans chaque territoire de compétence. La *Loi canadienne sur la santé* couvre certaines chirurgies dentaires effectuées par un dentiste en milieu hospitalier, lorsque cela est nécessaire pour réaliser correctement l'intervention. Parce que les soins de santé relèvent principalement de la compétence des provinces et des territoires (à quelques exceptions près), plusieurs provinces continuent à consacrer la majorité de leurs



La fluoruration des eaux communautaires, qui a commencé au Canada dans les années 40, est une mesure de santé publique qui a un impact positif sur la santé buccodentaire de millions de Canadiens.²⁰ Le milieu de la dentisterie fait depuis longtemps la promotion de cette mesure préventive rentable et accessible, qui a démontré son effet pour réduire l'incidence des caries.

fonds pour les soins de santé à des programmes d'aide sociale et de santé publique, laissant les programmes publics de soins dentaires constamment sous-financés.

L'état de la santé buccodentaire au Canada

Même si les données sur l'état de la santé buccodentaire des Canadiens sont limitées, une étude nationale exhaustive, l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), a été effectuée en 2007-08 pour fournir des données cliniques sur la santé buccodentaire. Santé Canada a publié un rapport sur la santé buccodentaire des Canadiens en 2010, fondé sur les résultats de l'ECMS, qui a révélé que 75 % des Canadiens consultaient un dentiste tous les ans et 86 % le faisaient au moins une fois tous les deux ans. Cela représente une amélioration importante par rapport aux résultats de l'enquête effectuée par Nutrition Canada au début des années 70, alors qu'à peine la moitié de la population consultait un dentiste tous les ans.²¹

L'indice CAOD (dents cariées, absentes ou obturées) est l'une des principales mesures de la santé buccodentaire utilisées à des fins de comparaison. Il est mesuré chez les enfants de 12 ans. Au Canada, l'indice CAOD moyen est de 1,02, ce qui est mieux que l'indice moyen pour la majorité des pays à revenu élevé, où la moyenne se situe à 1,60, selon les plus récentes données de 2006.²² Le Canada se classe également favorablement par rapport à d'autres pays à revenu élevé pour ce qui est de la prévalence de maladies des gencives chroniques graves (moins de 10 % de la population de 15 ans et plus) et de l'incidence de cancer de la bouche et des lèvres (de 2,5 à 4,9 pour 100 000 personnes).²³

Toutes les données sur la santé buccodentaire des Canadiens ne sont pas aussi positives. Plusieurs études ont révélé que la santé buccodentaire des peuples autochtones était largement moins bonne que celle de la population allochtone. D'autres études ont démontré que les Canadiens à faible revenu sont moins susceptibles de consulter un dentiste.²⁴

Les maladies buccodentaires entraînent des coûts économiques au Canada. Le pourcentage de Canadiens qui n'ont pu vaquer à leurs activités normales à cause de problèmes dentaires est

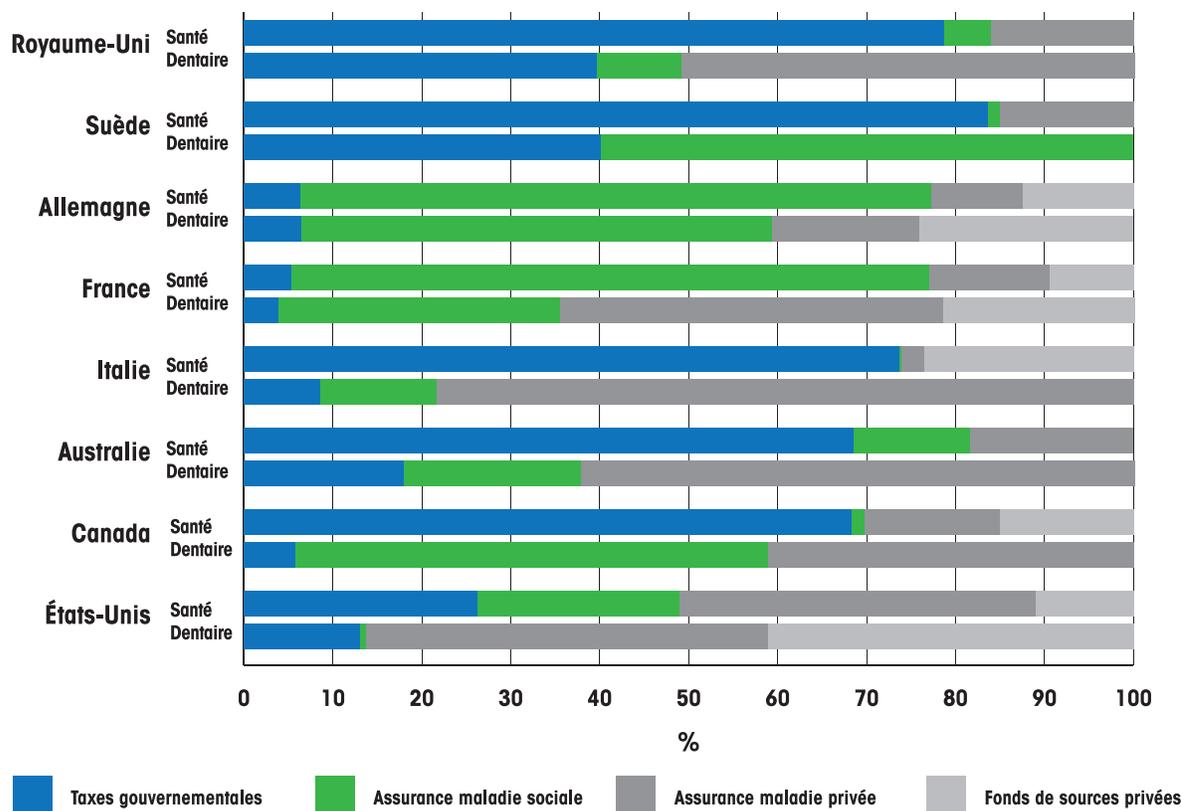
de 39,1 %, et plus de 2 millions de jours d'école sont perdus chaque année pour consulter un dentiste ou prendre congé à cause d'un problème buccodentaire. Selon les estimations, les adultes perdent plus de 4 millions de jours de travail pour consulter un dentiste ou prendre un jour de congé de maladie à cause d'un problème buccodentaire.²¹ D'autres coûts sont également associés à des visites à l'urgence pour des maladies buccodentaires.

Le Canada dans le monde

D'autres modèles de soins ou de financement dans d'autres pays pourraient suggérer des façons d'atténuer les inégalités dans l'accès aux soins au Canada, même s'il est important de souligner que les programmes dentaires dans d'autres pays ne fonctionnent pas de manière autonome, mais sont plutôt intégrés au système de soins de santé national. L'organisation de systèmes de prestation de soins de santé buccodentaire et la couverture des soins dentaires varient dans les pays à revenu élevé; les obstacles à l'accès aux

soins constituent toutefois le dénominateur commun. Plusieurs services dentaires font l'objet d'un partage de coûts important dans la majorité des pays, exigeant des dépenses élevées de la part des patients. Le statut socioéconomique est un déterminant principal pour l'accès aux soins dentaires à l'échelle internationale, mais d'autres facteurs comme la géographie, l'âge et les comorbidités peuvent également limiter l'accès et avoir des répercussions sur les résultats. La majorité des systèmes de santé buccodentaire couvrent principalement les traitements, au détriment des soins de santé buccodentaire préventifs.

Avec un taux d'utilisation annuel de 75 %, le Canada est un chef de file parmi les pays à revenu élevé, même si on le compare à des pays ayant des niveaux élevés de soins dentaires financés par l'État : l'Australie (taux d'utilisation annuel de 48 %), les États-Unis (66 %), le Royaume-Uni (51 %) et la France (64 %). Même si l'utilisation annuelle est relativement élevée au Canada, l'accès aux soins dentaires par les groupes les plus vulnérables de la



Allin S, Farmer J, Quiñonez C, Peckham A, Marchildon G, Panteli D et al. Do health systems cover the mouth? Comparing dental care coverage for older adults in eight jurisdictions. *Health Policy*. 2020;124(9):998-1007.



population reste un enjeu majeur. Vous trouverez ci-dessous les principales caractéristiques des systèmes de prestation de soins de santé buccodentaire de sept autres pays, basés sur une vaste gamme de modèles de financement et fortement influencés par l'organisation du système de soins de santé.^{25,26,27,28,29}

En **Suède**, il existe des fournisseurs de soins de santé buccodentaire aussi bien publics que privés. Le service de soins dentaires public est exploité par les 21 conseils régionaux ou conseils de comté. Moins de la moitié des dentistes travaillent dans des cliniques privées. La majorité des dentistes travaillent dans des cliniques dentaires publiques ou des centres de santé municipaux axés sur la prestation de soins dentaires pour les enfants et les adolescents. Environ 60 % des patients adultes consultent des fournisseurs de soins dentaires privés, alors que 40 % font appel au service public. Les soins dentaires sont gratuits jusqu'à l'âge de 23 ans et toutes les autres personnes reçoivent une allocation annuelle générale pour les soins dentaires afin d'encourager les examens dentaires réguliers et les soins préventifs. Les personnes atteintes de certaines maladies reçoivent une subvention spéciale pour les soins dentaires. De plus, la majorité des soins dentaires en Suède font l'objet de mesures de protection qui visent à protéger les patients des coûts très élevés des soins dentaires. Même si plus de 60 % de tous les soins dentaires sont payés par des sources de financement privé ou par les patients, seulement 2 % de la population du pays signale des besoins de soins dentaires non comblés. Les soins dentaires ne sont toutefois pas inclus dans le forfait d'avantages sociaux de base, et font l'objet d'une quote-part plus élevée pour les adultes de plus de 24 ans. Un récent rapport du gouvernement a recommandé une réforme majeure du système de soins dentaires en 2026 pour régler les inégalités en matière d'accès.^{30,31,32,33}

L'**Allemagne** a un système d'assurance-maladie prévu par la loi, principalement fondé sur l'assurance-maladie sociale comme source de financement pour plus de 80 % des soins de santé et la moitié des soins dentaires. Près de 90 % des Allemands sont inscrits à des caisses de secours en cas de maladie sans but lucratif, qui sont tenues de fournir un ensemble de soins de santé prescrits par la loi. L'adhésion à cette assurance sociale est obligatoire, et est basée sur un seuil de revenu pour les personnes qui travaillent. Les primes pour la participation

à ces caisses sont partagées entre employés et employeurs. Les caisses de secours en cas de maladie sont des organismes sans but lucratif, et l'adhésion à ces caisses donne aux membres l'accès à un forfait de soins dentaires de base gratuits, alors que les traitements plus complexes nécessitent parfois le paiement d'une quote-part importante par les patients. L'un des problèmes en Allemagne, c'est que les fonds publics diminuent (et sont fusionnés) et que les services ont donc été réduits pour contenir les coûts. Le système entraîne aussi un important fardeau administratif et des retards de traitement; pour certains problèmes, les patients attendent souvent pendant un an avant d'obtenir des soins. Si on tient compte de tous ces facteurs, on peut dire que le filet de sécurité de l'Allemagne a entraîné des coûts excessifs pour le système de santé buccodentaire, et qu'il reste des occasions d'améliorer l'efficacité et l'efficience des soins dentaires en Allemagne.^{34,35,36}

Le **Japon** a un système d'assurance-maladie et dentaire universelle, auquel tous les fournisseurs de soins sont inscrits et dans le cadre duquel ils facturent à l'acte. Les patients paient généralement une quote-part de 30 % pour les soins dentaires. Des exceptions sont possibles pour les personnes qui n'ont pas les moyens d'assumer la quote-part. Les indicateurs de santé buccodentaire varient d'une région à l'autre du Japon, même si des progrès ont été enregistrés en général au cours des dernières décennies. Le Japon a également un système unique et bien conçu pour la prestation de soins de santé buccodentaire à sa population de personnes âgées en croissance rapide, qui intègre les soins médicaux et dentaires dans son approche.^{37,38,39}

Le **Royaume-Uni** a un service national de soins dentaires public qui finance plus de 40 % des soins, mais il existe également un secteur privé qui finance environ la moitié des soins dentaires. Un récent rapport du gouvernement a révélé des inégalités marquées dans la santé buccodentaire au Royaume-Uni pour les personnes à toutes les étapes de la vie et selon différents indicateurs cliniques, comme la carie dentaire et les mesures connexes de qualité de vie. Les inégalités relatives en matière de prévalence des caries ont augmenté chez les enfants de 5 ans au Royaume-Uni. Il existe également des inégalités dans la disponibilité et le recours aux soins dentaires, quels que soient l'âge, le genre, la région ou le groupe social. De plus, un nombre croissant de dentistes font peu ou pas d'interventions

financées par l'État, prétextant des problèmes liés au contrat de services dentaires, et cela a mené à des « déserts dentaires », des régions comptant un nombre très faible de dentistes financés par l'État, en particulier dans les régions rurales et côtières.^{40,41}

Le **Brésil** est le seul pays au monde ayant un système de soins de santé universel visant à garantir la prestation de tous les types de soins de santé, gratuitement, à une population de plus de 200 millions d'habitants. Dans le cadre de cette initiative, le Brésil a mis en œuvre une politique nationale de santé buccodentaire en 2004, qui a rendu la prestation de soins de santé buccodentaire universelle. Des études récentes démontrent que même s'il y a eu une réduction du pourcentage de personnes n'ayant jamais consulté un professionnel des soins dentaires, de nombreuses personnes n'ont toujours pas accès aux soins dentaires. La réduction des obstacles financiers n'a pas entraîné à elle seule un accès adéquat aux soins dentaires et des politiques complètes pour régler les déterminants plus vastes des inégalités sont nécessaires.⁴²

Aux **États-Unis**, un rapport des *National Institutes of Health* de 2021 a évalué l'état du système de soins de santé buccodentaire américain, les progrès réalisés depuis 2000 et les problèmes restants. Le pourcentage d'Américains ayant consulté un dentiste tous les ans a augmenté entre 2000 et 2018, particulièrement chez les enfants de moins de 18 ans. Le taux de consultations annuelles chez les adultes plus âgés (plus de 65 ans) a augmenté à 66 % en 2018, mais n'a pas changé chez les adultes plus jeunes. Il existe

des différences dans l'accès aux soins de santé buccodentaire en fonction de la race et du revenu chez les adultes de plus de 18 ans. L'accès à des soins complets reste l'un des principaux enjeux et un facteur important des inégalités en matière de soins de santé buccodentaire; de nombreux Américains n'ont pas les moyens de payer les montants élevés des franchises et des quotes-parts des programmes d'assurance dentaire privés. La couverture d'assurance publique a augmenté depuis 2000, mais elle demeure limitée pour de nombreuses personnes à faible revenu, issues des minorités et adultes plus âgés.^{43,44}

En **Australie**, le gouvernement ne couvre pas les coûts de la majorité des soins dentaires, comme il le fait pour d'autres services de santé. Moins de 20 % des soins dentaires sont financés par l'entremise du gouvernement; 20 % le sont par des assurances privées et plus de 60 % sont payés directement par les patients. L'assurance-maladie paie toutefois certains soins dentaires essentiels pour certains enfants et adultes admissibles. L'objectif est de fournir de l'assurance dentaire aux enfants de 2 à 17 ans, et que l'admissibilité soit fonction du revenu. Les enfants admissibles reçoivent jusqu'à 1 000 \$ de soins dentaires de base et préventifs. Les données révèlent que 10 % des personnes qui ont consulté un professionnel des soins dentaires en Australie ont reçu des soins financés par des fonds publics, 33 % de celles qui avaient besoin de consulter un professionnel des soins dentaires ont retardé leur rendez-vous ou n'en ont pas pris, une personne sur sept indiquant qu'elle l'a fait en raison du coût.⁴⁵



Annexe B – À propos de l'Association dentaire canadienne

À propos de l'Association dentaire canadienne

Fondée en 1902 et représentant la profession dentaire au Canada, l'Association dentaire canadienne (ADC) est une marque de confiance et une source d'information sur la profession dentaire, les enjeux nationaux et internationaux. L'Association dentaire canadienne est une association nationale incorporée dont les membres corporatifs sont les 10 associations dentaires provinciales et territoriales (ADPT), représentant neuf provinces et trois territoires. Les dentistes du Québec peuvent avoir accès aux programmes et aux avantages de l'Association dentaire canadienne en tant que membres affiliés.

Mission

L'ADC, porte-parole de la profession dentaire au Canada, se voue à la promotion d'une santé buccodentaire optimale, qui est une composante essentielle de la santé générale, ainsi qu'à l'avancement et au leadership d'une profession unifiée.

Vision

- Une population en santé
- Une profession forte
- Une communauté unie

Accorder la priorité aux objectifs des dentistes canadiens

Les associations dentaires des provinces et des territoires, les facultés de dentisterie, les organismes de réglementation et les groupes spécialisés visent tous des objectifs particuliers. L'Association dentaire canadienne réunit tous les intervenants de la profession dentaire, en accordant la priorité aux objectifs des membres corporatifs de l'Association dentaire canadienne, et aux dentistes canadiens praticiens par l'entremise de ces organisations.

Les membres corporatifs, les dentistes et les groupes d'intervenants en soins dentaires et soins de santé

profitent de l'Association dentaire canadienne au quotidien. L'Association dentaire canadienne travaille avec les membres corporatifs et les groupes d'intervenants pour discuter de problèmes professionnels au niveau national et pour trouver des solutions potentielles à une gamme d'enjeux qui touchent la dentisterie, la santé buccodentaire, les relations avec les petites entreprises, et plus encore.

Domaines prioritaires de l'Association dentaire canadienne

Les principaux axes guidant le travail de l'Association dentaire canadienne sont la sensibilisation, la diffusion des connaissances et les services d'aide à la pratique. L'Association dentaire canadienne offre également une gamme de programmes et de services pour appuyer la profession dentaire.

Efforts de sensibilisation

L'Association dentaire canadienne intervient auprès du gouvernement fédéral dans des dossiers qui touchent la profession dentaire au Canada ainsi que l'accès à des soins de santé buccodentaire optimaux pour tous les Canadiens. Les principaux outils de l'Association dentaire canadienne pour défendre les intérêts de la population et de la profession comprennent les relations avec le gouvernement, les relations avec les médias et la sensibilisation du public.

Diffusion des connaissances

L'Association dentaire canadienne recueille, organise et diffuse de l'information sur la santé buccodentaire et la profession dentaire à ses membres corporatifs et leurs dentistes membres, ainsi qu'aux principaux intervenants.

Services d'aide à la pratique

L'Association dentaire canadienne offre une vaste gamme de services d'aide à la pratique et de programmes, grâce auxquels les dentistes peuvent envoyer des demandes d'indemnisation par voie électronique, adresser des patients à d'autres

professionnels et partager des dossiers électroniques de patients de manière efficace, sécurisée et conforme à toutes les exigences.

À propos de la dentisterie au Canada

Avec plus de 25000 dentistes autorisés travaillant dans plus de 16000 cabinets, dont la majorité sont des petites entreprises, la dentisterie représente une portion importante du secteur de la santé au Canada. En 2019, 16,4 milliards de dollars ont été dépensés pour répondre aux besoins de soins dentaires des Canadiens.

L'Association dentaire canadienne entretient de solides relations avec tous les intervenants du domaine dentaire au Canada et à l'international en favorisant un dialogue constant avec les dirigeants des divers groupes dentaires nationaux, y compris l'Association canadienne des spécialités dentaires (ACSD) et des organisations nationales de spécialité dentaire, la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire (FCORD), l'Association des facultés dentaires du Canada (AFDC), l'Association

canadienne pour la recherche dentaire (ACDR), le Bureau national d'examen dentaire du Canada (BNED), le Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada, le Corps dentaire royal canadien (CDRC), l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier (ACDH), la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC), la Fédération des associations d'étudiants en médecine dentaire du Canada (FCDSA), la Fédération dentaire internationale (FDI), l'American Dental Association (ADA) et CDSPI Services consultatifs Inc. (CDSPI).

L'Association dentaire canadienne entretient des communications régulières avec d'autres organisations qui influencent la prestation de soins de santé buccodentaire, comme l'Association canadienne de l'industrie dentaire (ACID) et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et reste en contact régulier avec l'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) et l'Association canadienne des assistant·e·s dentaires (ACAD).



CANADIAN DENTAL ASSOCIATION

ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

Annexe C – Compte rendu de ce que nous avons entendu (Résumé directif)

Au début 2022, le gouvernement fédéral canadien a annoncé un investissement de plus de 5 milliards de dollars pour améliorer l'accès aux soins dentaires pour les Canadiens. Les dentistes étaient enthousiastes et voulaient savoir ce que cela changerait pour eux et leurs cabinets.

L'Association dentaire canadienne a tenu une série de consultations auprès de dentistes partout au Canada pour obtenir leur avis sur le nouvel investissement du gouvernement fédéral. Vous trouverez ci-dessous un résumé général de leurs commentaires.

- Assurer un remboursement adéquat des services dentaires et une rémunération qui correspond aux guides des honoraires des provinces et des territoires.

Il s'agit du facteur qui joue le plus sur la participation aux programmes dentaires publics et sur l'amélioration de l'accès aux soins buccodentaires pour les Canadiens. Des niveaux de rémunération appropriés qui reflètent les guides des honoraires provinciaux feront en sorte que les patients qui ont besoin de traitements continuent à être pris en charge, tout en s'assurant que les dentistes puissent maintenir la viabilité de leur pratique, selon la région.

- Des régimes publics existent déjà au niveau des provinces et des territoires, et une infrastructure est en place.

Certains dentistes ont l'impression que le fait de maintenir les programmes provinciaux déjà en place évitera des conflits de compétence et favorisera une mise en œuvre efficace du programme pour les enfants de moins de 12 ans dans plusieurs provinces d'ici la fin de 2022. Le maintien des programmes existants et bien connus facilitera l'administration et fera en sorte que les programmes qui fonctionnent bien actuellement pour les patients continuent à fournir les mêmes services ou des services améliorés. Les programmes provinciaux et territoriaux peuvent

être modifiés et améliorés pour favoriser une plus grande admissibilité et une meilleure offre de services. Cette opinion n'est toutefois pas partagée dans les provinces où il n'existe pas de programmes provinciaux adéquatement financés, entre autres en Ontario et au Québec.

- Le critère d'admissibilité fondé sur le revenu doit être géré de manière efficace par les gouvernements, aussi bien au niveau fédéral, provincial et territorial.

Les dentistes espèrent que la détermination de l'admissibilité fondée sur le revenu sera un processus facile, qui leur évitera des erreurs et un fardeau administratif supplémentaire. Ils espèrent également que ce processus comprendra l'étape essentielle qui consiste à s'assurer, dans le cas où une assurance dentaire privée est disponible, que le régime gouvernemental est le payeur de dernier recours pour favoriser une prestation de services efficace et efficace dans les cabinets dentaires et éviter que les employeurs abandonnent les régimes existants.

- Il existe actuellement des guides des honoraires des provinces et des territoires et des systèmes de traitement des réclamations, et ceux-ci doivent continuer à exister.

Les dentistes savent que les guides des honoraires provinciaux sont revus tous les ans par des experts et tiennent compte des procédures, du temps requis, des matériaux utilisés, des exigences en matière de main-d'œuvre, du coût de la vie et d'autres facteurs. Le fait de conserver le système existant permettrait d'assurer que les guides des honoraires restent à jour et faciliterait l'administration pour le personnel qui utilise les guides des honoraires et le système de codification depuis des années.

- Il faut veiller à ce que le système d'assurance privée parrainé par l'employeur, qui fonctionne bien depuis des décennies, demeure intact.

Des mécanismes devraient être mis en place avant le déploiement du programme public de soins dentaires fédéral pour éviter que la couverture des régimes dentaires parrainés par les employeurs ne soit revue à la baisse, ce qui aurait d'importantes conséquences sur la viabilité des cabinets dentaires. Les assurances privées doivent être le payeur principal, et les régimes gouvernementaux

ne doivent être utilisés qu'en dernier recours. Les dentistes considèrent que la facturation du solde doit faire partie des régimes. Ils croient que le modèle des assurances privées a bien fonctionné jusqu'à maintenant et espèrent que les programmes publics soient utilisés pour combler les lacunes pour les patients n'ayant pas actuellement accès à des assurances privées.

Annexe D – Programmes publics de santé buccodentaire des provinces et territoires

Une analyse des soins dentaires financés par les provinces et les territoires a été effectuée en 2022 et a permis d'en arriver aux conclusions suivantes :

- Les programmes et les services de soins dentaires publics sont administrés et gérés par divers ministères de la Santé et des Services sociaux dans les provinces et les territoires. La plupart des initiatives ou des programmes provinciaux et territoriaux ciblent les enfants (moins de 18 ans), mais on s'intéresse de plus en plus aux personnes âgées (plus de 65 ans).
- Le financement public des soins dentaires imposé par la loi dans chaque province et territoire du Canada s'applique habituellement à deux catégories : 1) les soins dentaires non courants nécessaires sur le plan médical; 2) certaines formes de soins dentaires fondés sur les besoins.
- Toutes les administrations offrent des soins dentaires fondés sur les besoins, et les services dentaires auxquels ont accès les populations qui nécessitent une aide financière ou sociale peuvent varier considérablement d'une administration à l'autre.
- Les dépenses relatives aux programmes de soins dentaires publics ont graduellement augmenté

dans l'ensemble des administrations, et des baisses notables ont été observées pendant la pandémie de COVID-19 (2020-2021). La part des dépenses en soins dentaires par habitant était d'environ 15,50 \$ au cours des trois dernières années.

Le rapport complet [en anglais] est disponible en ligne : <https://caphd.ca/wp-content/uploads/2022/10/Canada-Dental-environmentscan-UofT-20221017.pdf>

Le tableau ci-dessous présente des extraits de ce rapport qui donnent un aperçu des principaux programmes, de l'admissibilité et des services couverts, par province et par territoire en 2021.

Veillez noter qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de tous les programmes publics de soins dentaires des provinces et des territoires du Canada, mais que la liste comprend la majorité des programmes disponibles.

Cet extrait du rapport Environmental scan of publicly financed dental care in Canada: 2022 update par Farmer J, Singhal S, Ghoneim A, Proaño D, Moharrami M, Kaura K, McIntyre J, Quiñonez C. est publié avec la permission des auteurs. Le rapport a été commandé par le Bureau du dentiste en chef du Canada.



Colombie-Britannique. Au moment de la présente mise à jour, la Colombie-Britannique comptait sept programmes de soins dentaires financés par l'État et administrés par trois ministères (tableau 8), soit le ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté (auparavant appelé le ministère de l'Emploi et de l'Aide au revenu), qui gère le programme *British Columbia Employment and Assistance* (BCEA) (auparavant appelé le programme Dental Supplement) et le programme *Healthy Kids*; le ministère de la Santé, qui gère le *Medical Services Plan* (MSP) (régime de services médicaux) et le programme *Preventive Dental Health Services*; et le ministère des Enfants et du Développement de la Famille, qui gère le programme *At Home*, le guide *Dental Benefits for Children in Care and Youth Agreements* et le programme *Agreements with Young Adults* (AYA). De plus, le ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté couvre également les soins dentaires pour les aînés à faible revenu admissibles qui ont renoncé à l'aide provinciale au revenu pour bénéficier du soutien du revenu offert par le gouvernement fédéral.

Programme/service	Admissibilité	Services couverts
<p>Programme BC Employment and Assistance (BCEA)</p> <p>Le programme BCEA appuie les Britanno-Colombiens dans le besoin et les aide à passer de l'aide au revenu à un emploi durable. Une aide pour invalidité est également offerte aux personnes handicapées qui pourraient ne pas être en mesure d'atteindre l'autonomie grâce à un emploi. (<i>L'Employment and Assistance Regulations et l'Employment and Assistance for Persons with Disabilities Regulation</i> définissent les services dentaires de base et les suppléments accordés pour les couronnes et les ponts dentaires, les prothèses, les soins dentaires et les prothèses d'urgence, et les traitements orthodontiques).</p>	<p>Suppléments accordés pour les soins dentaires : différents niveaux de couverture sont offerts selon la catégorie et l'âge du client. Clients du MDSRP ayant droit à des services dentaires de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes handicapées qui reçoivent une aide pour invalidité : 1 000 \$ par période de deux ans Personnes ayant des contraintes multiples liées à l'emploi qui reçoivent une aide au revenu : 1 000 \$ par période de deux ans Conjoints de personnes handicapées et de personnes ayant des contraintes multiples liées à l'emploi : 1 000 \$ par période de deux ans Personnes des catégories ci-dessus qui ont renoncé à l'aide au revenu ou à l'aide pour invalidité et qui répondent à des critères précis pour conserver leur admissibilité aux suppléments en santé : 1 000 \$ par période de deux ans • Enfants de moins de 19 ans qui font partie d'une famille recevant une aide au revenu, une aide pour invalidité ou une aide pour cas de difficultés extrêmes et qui sont bénéficiaires d'une aide au titre du programme Children in the Home of a Relative (CIHR) : 2 000 \$ par période de deux ans Clients du MDSRP ayant droit à des services dentaires en cas d'urgence : • Adultes bénéficiaires d'une aide au revenu ou d'une aide pour cas de difficultés extrêmes qui ne sont pas autrement admissibles aux services dentaires de base susmentionnés • Bénéficiaires du MDSRP qui sont admissibles aux services dentaires de base, mais qui ont atteint le montant maximal prévu par période de deux ans et qui ont besoin d'un traitement d'urgence pour soulager la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> Soins d'urgence : diagnostic, restauration, endodontie, parodontie, chirurgie buccale et maxillofaciale, dentisterie prothétique Soins de base : diagnostic, prévention, restauration, endodontie, parodontie, dentisterie prothétique, chirurgie buccale et maxillofaciale Services orthodontiques : limités aux enfants de moins de 19 ans et aux adultes ayant une désignation de personne handicapée qui répondent à des critères précis Couronnes et ponts : limités aux adultes ayant une désignation de personne handicapée ou ayant des contraintes multiples liées à l'emploi qui répondent à des critères d'admissibilité précis Supplément pour prothèses : permet aux bénéficiaires qui n'ont droit qu'à des soins dentaires d'urgence d'avoir accès à des prothèses complètes (pose initiale). Des critères d'admissibilité précis s'appliquent. (Pour en savoir plus, consulter le barème d'honoraires pour les soins dentaires.)
<p>Healthy Kids</p> <p>Le programme <i>Healthy Kids</i> offre une assurance pour les soins dentaires de base, les soins d'optique et les prothèses auditives aux enfants de familles à faible revenu qui ne bénéficient pas d'une aide au revenu, d'une aide pour invalidité ou d'une aide pour cas de difficultés extrêmes.</p>	<p>Les enfants de moins de 19 ans qui font partie de familles dont les prestations supplémentaires sont approuvées par le <i>Medical Services Plan</i> (MSP), par l'entremise du ministère de la Santé, sont automatiquement inscrits au programme <i>Healthy Kids</i>. Les enfants ont droit à 2 000 \$ de services dentaires de base tous les deux ans et à une assurance d'urgence pour le soulagement de la douleur s'ils ont atteint le montant maximal prévu par période de deux ans.</p>	<p>Soins d'urgence : diagnostic, restauration, endodontie, parodontie, chirurgie buccale et maxillofaciale, dentisterie prothétique Soins de base : diagnostic, prévention, restauration, endodontie, parodontie, dentisterie prothétique, chirurgie buccale et maxillofaciale.</p>

Table continued ►

Alberta. En Alberta, les enfants, les adultes et les aînés vulnérables demeurant des groupes cibles prioritaires pour les soins dentaires financés par l'État. Les programmes offerts par AHS sont adaptés au plan provincial appelé *Oral Health Action Plan* (OHAP).

Programme/service	Admissibilité	Services couverts
<p>Alberta Health—Provincial Oral Health Action Plan.</p> <p>Régime provincial normalisé qui offre des services de prévention et de traitement dentaires aux populations à faible revenu et mal desservies. Les cinq zones de santé régionales de la province gèrent et offrent les services. Fournit également un soutien continu à l'application de la <i>Oral Hygiene Policy</i> (2018) afin de promouvoir la santé buccodentaire et de prévenir les maladies buccodentaires causées par une mauvaise hygiène buccodentaire chez les aînés dans des établissements de soins de longue durée.</p>	<p>Service de traitement au vernis fluoré chez les enfants d'âge préscolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service gratuit pour les familles à faible revenu. Non fondé sur une évaluation des ressources, mais plutôt sur l'autosélection parentale d'après des critères de revenu ou l'appartenance à des groupes communautaires déterminés. <p>Service de traitement au vernis fluoré chez les enfants d'âge scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants fréquentant une école située dans un quartier à faible revenu, selon une carte de défavorisation. <p>Service d'application de résine de scellement dentaire chez les enfants d'âge scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants fréquentant une école située dans un quartier à faible revenu, selon une carte de défavorisation. <p>Santé buccodentaire dans les établissements de soins de longue durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents d'établissements de soins de longue durée <p>Services de traitement dentaire pour les Albertains à faible revenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Albertains à faible revenu qui habitent en Alberta et qui n'ont pas d'assurance dentaire • Les clients peuvent se présenter eux-mêmes ou être aiguillés par des refuges, des services communautaires ou des ressources de soins actifs <p>Cliniques satellites du Dental Outreach Program (DOP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les services s'adressent à tous les résidents des collectivités isolées et mal desservies du nord de l'Alberta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants de 12 à 35 mois de familles à faible revenu ont droit de recevoir deux applications de vernis fluoré par année. • Les enfants de maternelle, de 1re année et de 2e année reçoivent deux applications de vernis fluoré par année. Les services sont fournis sans frais. • Les enfants de 1re année et de 2e année sont soumis à un dépistage et peuvent faire l'objet d'une application de résine de scellement sur certaines dents permanentes. Les services sont fournis sans frais. • Niveau d'aide requis pour aider les résidents à assurer leur hygiène buccodentaire deux fois par jour. Les services sont fournis sans frais. • Services complets de santé buccodentaire de base à frais réduits pour les Albertains vulnérables. Les patients qui ont des besoins dentaires urgents et qui ne sont pas en mesure de payer ne paient pas pour leur traitement d'urgence. • Services complets de santé buccodentaire de base à frais réduits. Les patients qui ont des besoins dentaires urgents et qui n'ont pas d'assurance dentaire ne paient pas pour leur traitement d'urgence.
<p>Alberta Health—Oral and Maxillofacial Devices and Services Program</p> <p>Financement de certains services de santé dentaire et de chirurgie buccale et maxillofaciale jugés médicalement nécessaires. Ce programme est le payeur de dernier recours; toutes les prestations d'assurance dentaire privée doivent avoir été utilisées avant que le financement soit demandé.</p>	<p>Les services dentaires sont liés à de graves problèmes buccaux/faciaux causés par des malformations congénitales, des anomalies de la mâchoire (tumeurs), un traumatisme facial majeur ou un trouble de l'articulation temporomandibulaire (ATM).</p>	<p>Par aiguillage par un spécialiste en chirurgie buccale et maxillofaciale au nom du patient. Les services peuvent comprendre ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie, dentisterie prothétique, implants dentaires et frais d'examen préopératoire. • Les services ne comprennent pas les services dentaires courants comme le nettoyage, les obturations et l'extraction des dents de sagesse.

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



<p>Ministère : Services sociaux et communautaires. Income and Employment Supports (IES)</p> <p>Aide aux particuliers et aux familles pour payer les dépenses de base. Les personnes qui demandent des prestations de maladie doivent satisfaire à toutes les conditions d'admissibilité, y compris aux règles relatives à l'actif et au revenu du programme <i>Income Support</i>, ou aux règles relatives au revenu du programme <i>Alberta Child Health Benefit</i> ou <i>Alberta Adult Health Benefit</i>, selon le cas. Les personnes âgées de 65 ans ou plus doivent passer par le régime de soins dentaires et de la vue pour les aînés afin d'avoir accès aux services.</p>	<p>Aide au revenu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aptitude au travail 2) Obstacles à l'emploi à temps plein 3) Apprenants 	<p>Les prestations sont offertes de façon mensuelle et indiquent les membres admissibles du ménage. Les services dentaires de base sont les mêmes que ceux décrits dans le programme <i>Alberta Adult Health Benefit</i>.</p> <p>Les prestations sont versées pendant la durée du programme de formation au moyen d'une carte de prestations de maladie pour l'apprenant et son partenaire/conjoint, s'il y a lieu. Les services dentaires de base sont les mêmes que ceux décrits dans le programme <i>Alberta Adult Health Benefit</i>. Les enfants admissibles sont inscrits au programme <i>Alberta Child Health Benefit</i>.</p>
<p>Alberta Adult Health Benefit (AAHB)</p> <p>Prestations de maladie, comprenant les soins dentaires, offertes aux Albertains à faible revenu. Le programme offre des prestations de maladie aux Albertains et Albertaines de ménages à faible revenu qui sont enceintes ou qui ont d'importants besoins continus en médicaments d'ordonnance. Ce régime de soins médicaux comprend les enfants de 18 ou 19 ans qui vivent à la maison et qui fréquentent l'école secondaire.</p>	<p>Les clients admissibles doivent vivre en Alberta, être citoyens canadiens ou détenir le statut de résident permanent, respecter les lignes directrices en matière de revenu et ne pas recevoir d'autres prestations de maladie du gouvernement provincial ou fédéral. Si le bénéficiaire ou les membres du ménage sont couverts par un autre régime d'assurance maladie, cet autre régime doit être utilisé en premier.</p>	<p>Les prestations sont pour l'année et sont obtenues au moyen d'une carte de prestations de maladie. Couvre les services de base, y compris les examens, les radiographies, le nettoyage des dents, les extractions, les obturations et les prothèses dentaires.</p>
<p>Alberta Child Health Benefit (ACHB)</p> <p>Prestations de maladie, comprenant les soins dentaires, offertes aux Albertains à faible revenu pour les soins des enfants. Ce régime d'assurance maladie est offert aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Les enfants de 18 ou 19 ans qui vivent à la maison et qui fréquentent l'école secondaire sont également admissibles.</p>	<p>Les clients admissibles doivent vivre en Alberta, être citoyens canadiens ou détenir le statut de résident permanent, respecter les lignes directrices en matière de revenu et ne pas recevoir d'autres prestations de maladie du gouvernement provincial ou fédéral. Si le bénéficiaire ou les membres du ménage sont couverts par un autre régime d'assurance maladie, cet autre régime doit être utilisé en premier.</p>	<p>Les prestations sont annuelles et sont obtenues au moyen d'une carte de prestations de maladie. Elles couvrent les services de base, y compris les examens, les radiographies, le nettoyage des dents, les extractions et les obturations.</p>
<p>Assured Income for the Severely Handicapped (AISH)</p> <p>Prestations financières et de maladie, comprenant les soins dentaires, pour les Albertains admissibles qui ont un problème de santé permanent qui les empêche de gagner leur vie.</p>	<p>Les clients admissibles doivent être âgés d'au moins 18 ans, vivre en Alberta, être citoyens canadiens ou avoir le statut de résident permanent, respecter les lignes directrices en matière de revenu et ne pas résider dans un établissement correctionnel ou un établissement de santé mentale. Un partenaire, un conjoint et des enfants à charge peuvent également être admissibles.</p>	<p>Les prestations sont obtenues au moyen d'une carte de prestations de maladie. Les services comprennent les examens, le nettoyage des dents, les radiographies, les obturations, les extractions, les prothèses et d'autres services dentaires.</p>
<p>Family Support for Children with Disabilities</p> <p>Financement des soins dentaires en fonction des besoins de l'enfant liés à son incapacité.</p>	<p>Les parents sont responsables des coûts habituels des soins dentaires. Le dentiste doit fournir des renseignements permettant de vérifier quels traitements ou interventions dentaires sont directement attribuables à l'incapacité de l'enfant.</p>	<p>Frais et interventions dentaires ou orthodontiques jugés nécessaires et attribuables à l'incapacité de l'enfant, ce qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésie générale pour effectuer les soins dentaires courants chez les enfants qui ont des problèmes sensoriels ou comportementaux graves • Enfants ayant besoin de multiples obturations et extractions en raison d'anomalies congénitales et de malformations.
<p>Ministère : Services à l'enfance Children's Services- Child guardianship, foster care and kinship care</p> <p>Fournir des soins dentaires aux enfants placés en famille d'accueil, en tutelle ou pris en charge par la famille élargie.</p>	<p>Les services dentaires sont couverts par le numéro de soins de santé personnel ou par la carte de services de traitement de l'enfant ou, pour un enfant des Premières Nations, par le numéro de traité de l'enfant. Si l'enfant n'a pas de carte, l'intervenant qui s'occupe du dossier de l'enfant détermine qui est responsable des coûts.</p>	<p>Les services dentaires sont couverts par la carte de services de traitement. Avant le rendez-vous, les parents d'accueil doivent vérifier auprès du cabinet dentaire pour s'assurer que les services sont couverts.</p>

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



<p>Child, Youth and Family Enhancement Act (CYFEA) Assurance supplémentaire pour les soins dentaires des enfants sous la garde ou sous la tutelle d'un administrateur en vertu de la <i>Child, Youth and Family Enhancement Act</i>.</p>	<p>Enfants sous la garde ou sous la tutelle de la loi jusqu'à l'âge de 20 ans.</p>	<p>Les services comprennent les examens, le nettoyage des dents, les radiographies, les obturations, les extractions, les prothèses et d'autres services dentaires.</p>
<p>Ministère : Aînés et logement - Dental and Optical Assistance for Seniors Aide aux aînés admissibles pour assumer les coûts des services dentaires et des services de la vue de base.</p>	<p>Les clients doivent être âgés de 65 ans ou plus, résider en Alberta depuis au moins trois mois, être citoyens canadiens ou résidents permanents et respecter les lignes directrices en matière de finances. Les services sont financés en partie ou en totalité pour les interventions permises en fonction du revenu admissible.</p>	<p>Les aînés admissibles bénéficient d'une couverture jusqu'à concurrence de 5 000 \$ tous les cinq ans pour certains services afin de maintenir une santé dentaire raisonnable.</p>
<p>Saskatchewan. La Saskatchewan offre divers programmes de soins dentaires publics par l'entremise du ministère de la Santé et de la Saskatchewan Health Authority (SHA). Les programmes offerts par le ministère de la Santé sont les suivants : le programme <i>Supplementary Health and Family Health Benefits</i>, le <i>Medical Services Plan</i> (régime de services médicaux) et le programme <i>Enhanced Preventive Dental Services</i></p>		
Programme/service	Admissibilité	Services couverts
<p>Ministère de la Santé- Supplementary Health (SH) and Family Health Benefits (FH).</p>	<p>Le programme couvre les services dentaires pour les personnes nommées par le ministère des Services sociaux et de la Justice. Cela comprend les enfants de moins de 18 ans de familles de travailleurs à faible revenu qui répondent aux normes d'évaluation du revenu ou qui reçoivent le supplément à l'emploi de la Saskatchewan.</p>	<p>La couverture comprend une gamme de services dentaires de base (prévention, restauration, exodontie et prothétique) nécessaires au maintien d'une bonne santé dentaire.</p>

Table continued ►



<p>Medical Services Plan</p>	<p>Les services de chirurgie dentaire assurés sont ceux qui sont médicalement nécessaires et qui doivent être fournis en milieu hospitalier ou en cabinet. Les autres services dentaires couverts sont assujettis à des critères d'admissibilité (voir la colonne suivante).</p>	<p>En Saskatchewan, les services dentaires courants ne sont pas couverts. Le ministère de la Santé couvre ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services dentaires énumérés dans le <i>Saskatchewan Payment Schedule for Insured Services Provided by A Dentist or a Dentist Holding a Specialist Licence</i> • Certaines interventions de chirurgie buccale nécessaires pour traiter certains problèmes de santé qui peuvent être causés par des accidents, des infections ou des problèmes congénitaux • Certains services d'orthodontie ou de moulage naso-alvéolaire chez les enfants et les nourrissons lorsqu'ils sont recommandés par un médecin ou un dentiste • Extractions de dents dans des circonstances limitées, par exemple lorsqu'elles sont médicalement nécessaires avant d'entreprendre certaines interventions chirurgicales liées au cœur, à une maladie rénale chronique, à un cancer de la tête ou du cou, à un remplacement total d'une articulation par une prothèse, à des greffes de cellules souches et dans les 15 ans suivant un traitement particulier de radiothérapie du cancer quand les recommandations du radiooncologue et du dentiste ont été suivies • Services complémentaires, comme des consultations, lorsqu'ils sont médicalement nécessaires • Les implants dentaires sont couverts dans des situations exceptionnelles où aucune autre méthode de traitement n'est appropriée. La couverture se limite aux circonstances liées aux tumeurs et aux anomalies congénitales (fissure palatine et troubles métaboliques). Il faudra qu'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillofaciale présente une demande écrite d'approbation préalable du ministère de la Santé pour la justifier. Le spécialiste doit inclure des renseignements détaillés et une justification à l'appui de la demande. La couverture se limite au coût initial de la fourniture d'implants dentaires et ne s'étend pas aux coûts d'entretien continu. Les implants dentaires associés à un traumatisme, à un trouble de l'articulation temporomandibulaire (ATM) post-chirurgicale ou à des fins esthétiques ne sont pas couverts.
<p>Enhanced Preventive Dental Services (EPDS)</p>	<p>Enfants de 0 à 5 ans; enfants de 1re, 2e, 7e et 8e année considérés comme étant à risque élevé.</p>	<p>Une intervention en amont destinée à compléter les efforts existants pour aider à améliorer la santé buccodentaire des enfants en augmentant l'accès aux soins, aux services de prévention et à l'éducation précoce pour les enfants à risque. Ces services sont axés sur les évaluations de la santé buccodentaire, les orientations et les services de suivi, le vernis fluoré et les scellants dentaires pour les élèves de première, deuxième, septième et huitième année des écoles à haut risque.</p>

Table continued ►

<p>Autorités sanitaires régionales- Autres programmes de la Saskatchewan Health Authority (SHA)</p>	<p>Enfants de 0 à 16 ans; femmes enceintes; adultes vulnérables, résidents d'établissements de soins de longue durée * Les critères d'admissibilité varient d'un réseau de services à l'autre.</p>	<p>Les programmes de soins dentaires de la SHA et les cliniques de santé dentaire publique offrent des services d'éducation, de diagnostic, de prévention, de restauration dentaire et d'aiguillage aux personnes qui y sont admissibles. Ces services comprennent également l'utilisation de fluorure diamine d'argent (FDA) et le traitement de restauration traumatique (TRA). La SHA a mis en œuvre des programmes d'amélioration de la santé buccodentaire dans le cadre des programmes de soins de longue durée dans différentes régions de la province. Ces programmes comprennent les évaluations, les aiguillages, les services de prévention, les soins quotidiens et la formation du personnel; dans certaines régions, les dentistes en exercice privé fournissent des traitements dentaires dans les foyers de soins de la SHA.</p>
<p>Programme de santé dentaire communautaire de l'Athabasca Health Authority/Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBE)</p>	<p>Enfants des Premières Nations de 0 à 7 ans vivant dans les réserves, femmes enceintes, parents et parents-substituts Enfants d'âge scolaire de 4 à 16 ans (de la maternelle à la 7e année).</p>	<p>Améliorer la santé buccodentaire de tous les enfants du bassin en favorisant la prévention et la promotion de la santé pour tous les âges. Les services dentaires améliorés offerts à tous les enfants d'âge scolaire comprennent un programme de brossage, un programme d'application de vernis fluoré, une formation individuelle en santé buccodentaire et un traitement dentaire de base; des services d'éducation en santé dentaire sont offerts à tous les niveaux scolaires. ISBE : visites à domicile, application de fluorure, formation individuelle en santé buccodentaire, aiguillage vers un professionnel de la santé dentaire de l'extérieur de la collectivité au besoin.</p>

Manitoba. La province offre ses programmes de soins dentaires par l'entremise du ministère des Familles (anciennement le ministère de l'Emploi et de l'Économie) et de Santé Manitoba, à savoir le programme de soins dentaires des Services de santé, le programme médical, le programme Sourire en santé, enfant heureux (SSEH), le programme S.M.I.L.E. plus de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), la clinique dentaire Mount Carmel et les programmes de santé buccodentaire de la Santé publique. Santé Manitoba finance également un programme de soins dentaires à l'échelle de la province, lequel est géré par le Centre de santé buccodentaire communautaire de l'Université du Manitoba.

Programme/service	Admissibilité	Services couverts
<p>Ministère des Familles Programme de soins dentaires des Services de santé</p>	<p>Bénéficiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'emploi et au revenu (AER) adultes et familles jusqu'à l'âge de 65 ans • Aide générale aux familles monoparentales • Personnes handicapées • Enfants pris en charge 	<p>Services de diagnostic, de prévention, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique et de chirurgie buccale et maxillofaciale de base.</p>
<p>Santé Manitoba Programme médical, même programme que les services de chirurgie dentaire assurés</p>	<p>Services fournis par des spécialistes en chirurgie buccale et maxillofaciale ou des dentistes diplômés lorsqu'une hospitalisation est requise. Des prestations pour traitements orthodontiques sont versées aux personnes inscrites avant l'âge de 18 ans pour le traitement du bec-de-lièvre ou de la fisure palatine pratiqué par un orthodontiste.</p>	<p>Diverses interventions en chirurgie buccale et maxillofaciale, en médecine et pathologie buccale, en technique dentaire et en orthodontie.</p>
<p>Sourire en santé, enfant heureux (SSEH)</p>	<p>Enfants à risque, familles et parents-substituts en milieu rural et urbain.</p>	<p>Ressources éducatives, prévention.</p>
<p>Clinique dentaire Mount Carmel</p>	<p>Particuliers et familles avec ou sans assurance qui vivent sous le SFR (seuil de faible revenu avant impôt) établi au Canada.</p>	<p>Services de dentisterie courante : extractions (de base, simples, aucune dent de sagesse incluse); examen des nouveaux patients, examen spécifique d'urgence Hygiène dentaire : nettoyage, détartrage, enseignement des principes en matière de santé buccodentaire, fluorure, fluorure diamine d'argent, séparateurs pour enfants et dispositifs de protection de nuit pour adultes. Aiguillages vers d'autres services non couverts.</p>

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



S.M.I.L.E. plus de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW)	Enfants de moins de 18 ans de familles à faible revenu sans assurance dentaire privée.	Services de prévention et de traitement de base, aiguillage vers des soins plus complexes.
Ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées du Manitoba- Santé buccodentaire de la Santé publique	Ensemble de la province.	Éducation, prévention, politiques, fluoration de l'eau potable.
<p>Ontario. Il existe cinq programmes de soins dentaires financés par l'État, soit le programme Beaux sourires Ontario (BSO), le Programme ontarien de soins dentaires pour les aînés, l'Assurance-santé de l'Ontario, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et le programme Ontario au travail. Les trois premiers programmes sont financés par le ministère de la Santé, et les deux derniers, par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.</p>		
Programme/service	Admissibilité	Services couverts
Ministère de la Santé- Beaux sourires Ontario	Programme de soins dentaires qui offre des services dentaires préventifs, courants et d'urgence aux enfants et aux jeunes de 17 ans et moins issus de ménages à faible revenu.	Examens, nettoyage, obturations (pour une carie), radiographies, détartrage, extraction dentaire, soins dentaires urgents (y compris le traitement de la douleur dentaire chez un enfant).
Programme ontarien de soins dentaires pour les aînés (POSDA)	Le nouveau POSDA est un programme de soins dentaires financé par le gouvernement. Il offre des services dentaires gratuits et courants aux aînés à faible revenu âgés de 65 ans et plus, résidents de l'Ontario, qui répondent aux exigences en matière de revenu, soit un revenu net annuel de 22 200 \$ ou moins pour une personne âgée célibataire ou un revenu net annuel combiné de 37 100 \$ ou moins pour un couple qui n'a aucune autre forme de prestations de soins dentaires, y compris une assurance privée ou une couverture d'assurance dentaire d'un autre programme gouvernemental comme Ontario au travail, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou le Programme des services de santé non assurés.	Le programme couvre ce qui suit : les examens, ainsi que le détartrage, les traitements au fluor et le polissage, la réparation des dents cassées et des caries, les radiographies, l'extraction dentaire ou le retrait de tissus anormaux (chirurgie buccale), l'anesthésie, le traitement des infections et de la douleur (services endodontiques), le traitement des maladies des gencives (services parodontaux).
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires- Ontario au travail	L'admissibilité au programme est fondée sur une évaluation des besoins financiers et dépend de la taille de la famille, du revenu, des actifs et des coûts liés au logement.	Les prestations de soins dentaires pour les enfants à charge âgés de 17 ans et moins sont offertes par le programme Beaux sourires Ontario du ministère de la Santé. Les enfants à charge pour qui le programme Ontario au travail est fourni par un partenaire de prestation désigné des Premières Nations du programme Ontario au travail ont accès aux prestations de soins dentaires obligatoires dans le cadre du programme Ontario au travail (le barème de soins dentaires du MDESC est souvent utilisé). Les bénéficiaires du programme Ontario au travail âgés de 18 ans et plus peuvent présenter une demande de financement pour couvrir le coût des services dentaires à titre de prestation discrétionnaire liée à la santé par l'entremise du programme Ontario au travail. Les administrateurs du programme Ontario au travail ont le pouvoir discrétionnaire d'approuver, au cas par cas, les prestations discrétionnaires des bénéficiaires du programme Ontario au travail et du POSPH.
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)	Couverture de base pour les bénéficiaires du POSPH et les conjoints âgés de 18 ans et plus. Certains services supplémentaires sont offerts dans le cadre du Régime de soins dentaires spéciaux (RSDS) si l'incapacité, les médicaments prescrits ou le traitement médical d'une personne se répercutent sur sa santé buccodentaire.	Services de diagnostic, de prévention, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique et de chirurgie buccale et maxillofaciale de base. Les services du RSDS peuvent comprendre des examens de rappel supplémentaires, le nettoyage des dents, des traitements au fluorure, des appareils au fluorure sur mesure, des dispositifs contre le bruxisme, des couronnes et certaines chirurgies parodontales.

Table continued ►

<p>Programme d'aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG)</p>	<p>Les prestations de soins dentaires pour les enfants qui reçoivent l'AEHG sont offertes par le programme Beaux sourires Ontario (BSO) du ministère de la Santé.</p>	<p>Services de diagnostic, de prévention, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique et de chirurgie buccale et maxillofaciale de base. Le barème de soins dentaires du programme BSO comprend un Régime de soins dentaires spéciaux (RSDS) qui couvre d'autres services ou limites pour les clients du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et du Programme d'aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave (AEHG) dont l'état de santé, l'état psychosocial, les médicaments prescrits ou le traitement médical se répercutent sur leur santé buccodentaire ou leur traitement dentaire ou, à l'inverse, dont la santé buccodentaire se répercute sur leur état de santé, leur état psychosocial ou leur traitement médical. Le RSDS offre des services plus fréquents comme les examens de rappel, le détartrage et le surfaçage radiculaire, ainsi que d'autres services comme les dispositifs contre le bruxisme et les greffes.</p>
---	---	---

Québec. Le Québec compte plusieurs programmes et initiatives dentaires financés par l'État qui sont gérés directement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). La direction de santé publique du MSSS finance également plusieurs programmes, notamment des programmes supervisés de brossage des dents avec dentifrice fluoré pour les enfants dans les garderies et les écoles primaires, des soins de santé buccodentaire et un programme de soins quotidiens pour les résidents des établissements de soins de longue durée financés par l'État, des programmes d'application de résines de scellement dentaire et de prévention des caries dans les écoles primaires et secondaires, et un programme de fluoration de l'eau.

Programme/service	Admissibilité	Services couverts
<p>Services de chirurgie buccale et maxillofaciale dans les hôpitaux</p>	<p>Tous</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examens • Anesthésie locale ou générale • Radiographies • Ablation d'un kyste ou d'une tumeur • Drainage d'abcès • Réduction d'une fracture • Réparation d'une déchirure des tissus mous • Traitement de l'inflammation des tissus osseux • Traitement de l'articulation temporomandibulaire • Traitement des glandes salivaires • Extractions non couvertes
<p>Services dentaires pour enfants</p>	<p><10 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examens annuels et d'urgence • Anesthésie locale • Radiographies • Restauration dentaire (amalgame en postérieur et composite en antérieur) • Endodontie (traitement de canal, apexification, pulpotomie [dents de lait/dents permanentes en cas d'anesthésie générale]) • Pulpectomie (dents de lait seulement) • Services de chirurgie buccale et maxillofaciale • Couronnes préfabriquées • Prévention non couverte

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



Services dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale et leurs personnes à charge	>10 ans	Idem : Services dentaires pour enfants.
	>12 ans	Ajout de l'enseignement des principes d'hygiène buccodentaire, prophylaxie dentaire.
	<13 ans	Ajout du traitement de canal sur une dent permanente.
	12-15 ans	Ajout de l'application topique de fluorure.
	>16 ans	Ajout du détartrage.
	Pendant la période d'attente (12 mois)	Services d'urgence seulement.
	Après 24 mois de période d'attente	Ajout de prothèses amovibles en acrylique (complètes et partielles) (tous les 8 ans), regarnissage (tous les 5 ans), réparation des prothèses dentaires.
Personnes ayant reçu un diagnostic de cancer avant l'âge de 18 ans	Personnes ayant reçu un diagnostic de cancer avant l'âge de 18 ans	<p>Période péroncologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examens et radiographies • Gouttières pour application de fluor • Tuteur de radiation (pour orienter les rayons x) • Extractions • Détartrage et application de fluorure • Restaurations dentaires • Mainteneur d'espace • Retrait des appareils orthodontiques
Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Personnes vivant dans un CHSLD public ou privé	<ul style="list-style-type: none"> • Examens annuels et d'urgence • Prévention • Radiographies • Restauration dentaire • Traitements endodontiques • Services de chirurgie buccale et maxillofaciale • Prothèses amovibles en acrylique et en métal-acrylique
<p>New Brunswick. Le Nouveau-Brunswick compte actuellement cinq programmes de soins dentaires publics faisant l'objet d'un financement de la part du gouvernement provincial. Les programmes qui relèvent du ministère du Développement social comprennent le programme De beaux sourires et une bonne vision et le Programme de soins dentaires des Services de santé. Les programmes qui relèvent du ministère de la Santé comprennent les services de chirurgie dentaire assurés, le programme d'implants ostéo-intégrés et de prothèses buccales pour patients atteints de cancer (PIOPBPC) et le Programme de rince-bouche au fluorure.</p>		
Programme/service	Admissibilité	Services couverts
Ministère du Développement social- De beaux sourires et une bonne vision	Les enfants issus de familles bénéficiant de l'aide sociale sont admissibles aux services buccodentaires; il en va de même pour les enfants issus de familles à faible revenu, et ce, même si le ou les parents ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale.	Le programme de soins buccodentaires couvre les services de base, notamment les examens réguliers, les radiographies, la restauration, l'extraction, les traitements préventifs comme les résines de scellement et les traitements au fluorure. Il convient de noter que l'assurance des soins dentaires est limitée à 1 000 \$ par année.

Table continued ►



<p>Programme de soins dentaires des Services de santé</p>	<p>Le programme aide les clients du Ministère âgés de 19 ans ou plus à payer certains soins dentaires particuliers qui ne sont pas couverts par d'autres organismes ni par les régimes privés d'assurance-maladie. Les prestations sont négociées par l'intermédiaire de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick et la Société des denturologistes du Nouveau-Brunswick. Sont admissibles à ce programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • es clients du Ministère et les personnes à leur charge âgées de 19 ans ou plus; • les personnes qui ont des besoins particuliers en matière de santé et qui remplissent les conditions pour recevoir des soins de santé subventionnés, en vertu de l'article 4.4 de la Loi sur la sécurité du revenu familial et de ses règlements. 	<p>Le programme couvre les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les examens et les radiographies • les prothèses et les réparations • certains types d'obturations <p>Le programme ne couvre pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les services et les appareils d'orthodontie • les traitements au fluorure • les résines de scellement • les traitements de canal des molaires • les chirurgies buccales et maxillofaciales qui n'ont pas été précisées dans le contrat avec la Société dentaire du Nouveau-Brunswick Les clients sont admissibles à un maximum de 1 000 \$ par année, sans compter les services d'urgence et les services prothétiques. <p>Les clients devront payer des frais de participation allant jusqu'à 30 % pour les prothèses et leur réparation. Une fois qu'un plan de traitement a été établi, le professionnel des soins dentaires indiquera le montant à payer. Les frais de participation sont payés directement au professionnel des soins dentaires et peuvent être requis avant que les services dentaires soient fournis. À l'exception de certains types d'obturations, les clients admissibles ne paient aucuns frais pour les autres services de soins dentaires.</p>
<p>Ministère de la Santé- Services de chirurgie dentaire assurés</p>	<p>Les services de chirurgie dentaire assurés sont offerts selon les dispositions de la Loi sur le paiement des services médicaux.</p>	<p>Diverses interventions buccales et maxillofaciales.</p>
<p>Programme d'implants ostéo-intégrés et de prothèses buccales pour patients atteints de cancer (PIOBPC)</p>	<p>Soins dentaires liés au cancer de la tête ou du cou – avec approbation préalable seulement</p>	<p>Extractions dentaires, implants dentaires, obturateurs, diverses prothèses.</p>
<p>Nouvelle-Écosse. La Nouvelle-Écosse compte actuellement sept programmes de soins dentaires publics bénéficiant d'un financement du gouvernement provincial. Cinq de ces programmes relèvent de la compétence du ministère de la Santé et du Mieux-être, à savoir le COHP, le <i>Cleft Palate/Craniofacial Program</i>, le <i>Maxillofacial Prosthodontics Program</i>, le <i>Individuals with Special Needs Oral Health Program</i> et le <i>Dental Surgical (In-Hospital) Program</i>. Le <i>Employment Support and Income Assistance Dental Program</i>, le <i>Disability Support Program</i> et le <i>Child and Family Youth Services Program</i> relèvent du ministère des Services communautaires.</p>		
Programme/service	Admissibilité	Services couverts
<p>Ministère des Services communautaires- Employment Support and Income Assistance (ESIA)</p>	<p>Offert à tous les bénéficiaires admissibles, aux conjoints et aux personnes à charge qui ne sont pas couverts par le régime MSI (<i>Medical Service Insurance</i>). Si la personne détient une assurance-maladie privée, celle-ci est facturée en premier, et le programme couvrira tout solde impayé tant qu'il s'agit d'un service approuvé.</p>	<p>La protection peut être fournie conformément au service contractuel approuvé dans les circonstances suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pour le soulagement de la douleur 2. pour la maîtrise d'une hémorragie prolongée 3. pour le traitement de tissus enflés 4. pour la fourniture ou la réparation de prothèses dentaires brisées 5. pour les problèmes dentaires considérés comme des obstacles à l'emploi <p>Soins dentaires d'urgence, certains services de diagnostic, de restauration, de dentisterie prothétique, d'endodontie et de chirurgie buccale et maxillofaciale Le programme d'aide prend en charge 80 % des frais prévus par les barèmes d'honoraires de 2014 des dentistes et des denturologistes, et les patients doivent payer 20 % des frais; évaluation des ressources possibles.</p>

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



Disability Support Program (DSP)	Tous les participants au programme DSP peuvent demander la couverture des soins dentaires conformément à la <i>Special Needs Policy</i>	Soins dentaires d'urgence, certains services de diagnostic, de prévention et de restauration, de dentisterie prothétique, d'endodontie et de chirurgie buccale et maxillofaciale. La politique du programme DSP permet de couvrir jusqu'à 100 % des frais prévus par les barèmes d'honoraires de 2014 de la <i>Nova Scotia Dental Association</i> et de la <i>Denturist Society of Nova Scotia</i> pour certaines interventions dentaires.
Child and Family Youth Services – comprend les enfants pris en charge, les jeunes soutenus par les services à la jeunesse et l'adoption subventionnée	Le ministère des Services communautaires assume le coût de tous les soins dentaires requis pour les enfants pris en charge jusqu'à l'âge de 19 ou 21 ans, lorsqu'ils ne sont pas couverts par le régime MSI.	Services de diagnostic, de prévention et de traitement. Les soins orthodontiques doivent faire l'objet d'un examen supplémentaire de la part du directeur des services aux enfants pris en charge (appareils orthodontiques fixes, etc.).
Ministère de la Santé et du Mieux-être-Children's Oral Health Program (COHP)	De la naissance à la fin du mois du 14e anniversaire; les enfants doivent d'abord utiliser l'assurance privée, le programme paie le reste.	Services de diagnostic, de prévention et de traitement Prévention communautaire.
Cleft Palate/Craniofacial Program	Inscription auprès de l'équipe du programme <i>Cleft Palate/Craniofacial Program</i> , aucune garantie d'admissibilité. Anomalies craniofaciales qui ont une incidence directe sur la croissance et le développement des structures dentoalvéolaires et craniofaciales.	Diverses interventions chirurgicales buccales, maxillofaciales et dentaires qui vont au-delà de l'admissibilité en vertu du programme COHP.
Maxillofacial Prosthodontics Program	Personnes ayant besoin de prothèses maxillofaciales en raison de problèmes congénitaux au niveau du visage, d'un cancer, d'un traumatisme et d'un déficit neurologique.	Divers services de chirurgie buccale et maxillofaciale, et de dentisterie prothétique.
Individuals with Special Needs Oral Health Program	Toute personne considérée comme ayant une déficience intellectuelle par une autorité médicale et dont les besoins en dentisterie peuvent nécessiter une hospitalisation.	Diverses interventions chirurgicales buccales, maxillofaciales et dentaires qui vont au-delà de l'admissibilité en vertu du programme COHP. Contribution de 10 % lorsque le service est offert en cabinet privé et contribution de 30 % lorsque le service est offert en milieu hospitalier.
Oral and Maxillofacial Surgery	Toute personne dont les besoins en dentisterie peuvent nécessiter une hospitalisation.	Diverses interventions chirurgicales buccales, maxillofaciales et dentaires.
<p>Prince Edward Island. In Prince Edward Island (PEI), in-hospital "medically necessary dental care" covered by the Health Services Act is funded from the public purse. In addition, there are dental services that are available to children, low-income adults and seniors, as well as seniors in long-term care facilities. As of January 2021, PEI consolidated its previously existing dental programs and services targeting children, low-income adults and seniors into four main programs: Provincial Dental Care Program; Cleft Palate Orthodontic Funding Program; School Oral Health Preventative Program; and Long-Term/Community Care Preventative Dental Program.</p>		
Programme/service	Admissibilité	Services couverts
In-Hospital Surgical Dental Services	All P.E.I. residents.	Medically necessary dental care as defined by the Canada Health Act R.S.C., 1985, c. C-6 and provided under the Health Services Payment Act, R.S.P.E.I. 1988, c. H-2 (Amend 33).
Provincial Dental Care Program	A payer-of-last resort program available to all families receiving financial assistance as well as those families that meet the income threshold. Potentially eligible population is 26,400 Financial Assistance recipients—100% 100% Market Based Measure—100% coverage 110% Market Based Measure—80% coverage 120% Market Based Measure—60% coverage 130% Market Based Measure—40% coverage 140% Market Based Measure—20% coverage.	Annual and emergency dental exam, Cleaning, Sealants, Fluoride application (limited to children and those over 55 years of age), Root Canal Treatment – limited to special circumstances Extraction, Dentures (new dentures limited to one in 10 years and individuals may be required to pay lab fees) In-hospital dental care services limited to children and Access-Ability Support Clients

Table continued ►

School Oral Health Preventative Dental Program	All children aged 3–17 years.	<ul style="list-style-type: none"> Preventative Services Assessment of risk toward developing oral diseases Oral health education Topical fluoride Dental sealants Cleaning of teeth
	Children aged 3–17 years (coverage limited to children who are not covered by any private dental insurance plan).	<p>Dental Treatment Services Basic dental services including:</p> <ul style="list-style-type: none"> Annual dental check-up and x-rays Restorative dental services, fillings, and root canal treatment on front teeth Extraction
In-hospital Dental Specialist Services Program	Children without a private dental insurance plan who have medical and/or behavioural problems, which require that a paediatric dental specialist treated them.	In-hospital provision of CDCP covered services.
Cleft Palate Orthodontic Treatment Funding Program	Children who require orthodontic treatment because of a cleft palate.	Orthodontic treatment (must commence before age 18 years)
Long Term Care Facilities Dental Program	Residents of long term care facilities (private and public) in P.E.I.	Annual screening and referral of residents Preventative services such as scaling fluoride varnish Denture cleaning and labelling In-service education for resident care workers..

Terre-Neuve-et-Labrador. La Terre-Neuve-et-Labrador a un programme de couverture universelle pour les enfants de moins de 13 ans, tandis qu'on a inclus des actes diagnostiques comme les examens d'urgence et les radiographies périapicales au programme dentaire ciblé pour les jeunes de 13 à 17 ans, est un programme de santé dentaire pour les adultes.

Programme/service	Admissibilité	Services couverts
Ministère de la Santé et des Services communautaires- Régime de soins dentaires -	Programme de santé dentaire pour les enfants.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic (examen une fois tous les 6 mois); prévention (prophylaxie : une fois tous les 12 mois; application de fluorure : une fois tous les 12 mois pour les enfants de plus de 6 ans; application de résines de scellement); restauration de base; chirurgie buccale (extractions). Certains services nécessitent une approbation préalable. Les frais sont payés à 90 % du barème d'honoraires de la <i>Newfoundland and Labrador Dental Association</i>
Programme de soutien du revenu	Jeunes de 13 à 17 ans; pour les familles qui reçoivent un soutien du revenu.	<ul style="list-style-type: none"> Cycle de deux ans pour les examens et les radiographies (interproximales). Certains services de diagnostic (examens d'urgence et radiographies périapicales); restauration de base; chirurgie buccale (extractions). Certains services supplémentaires nécessitent une approbation préalable. Les frais sont payés à 90 % du barème d'honoraires de la NLDA (2014). Aucun volet préventif. Certains services de diagnostic, de restauration et de chirurgie buccale et maxillofaciale. Examen et extractions d'urgence seulement pour les bénéficiaires de plus de 17 ans.* Le Programme pour les jeunes à faible revenu comporte les mêmes paramètres que le Programme de soutien du revenu, mais il n'y a pas de volet pour les adultes.
Programme pour les jeunes à faible revenu	De 13 à 17 ans pour les familles inscrites au Programme de médicaments sur ordonnance de Terre-Neuve-et-Labrador (NLPDP).	

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



Programme de santé dentaire pour les adultes	Les bénéficiaires doivent être inscrits aux régimes Foundation Plan, Access Plan et 65Plus Plan du Programme de médicaments sur ordonnance de Terre-Neuve-et Labrador (NLPDP). Ces régimes sont tous axés sur les besoins, et les bénéficiaires sont considérés comme étant les plus vulnérables sur le plan financier.	<ul style="list-style-type: none"> • Cycle de trois ans pour tous les services de base (y compris les examens courants et les radiographies interproximales de diagnostic) et cycle de huit ans pour les services de prothèse dentaire. • Obturations jusqu'à un maximum annuel de 300 \$, extractions et prothèses dentaires. • Certaines restrictions s'appliquent. • Les frais sont payés à 90 % du barème d'honoraires de la NLDA (2014), sauf pour les prothèses dentaires qui ont des frais établis pour les services standards et qui ne font pas partie de l'entente négociée du Programme de santé dentaire.
Services de chirurgie dentaire assurés	Carte du régime MCP valide Services énumérés dans le barème de paiements pour les services de chirurgie dentaire Services fournis dans un établissement financé par l'État (hôpital).	Diverses interventions chirurgicales buccales, maxillofaciales et dentaires indiquées dans le barème de paiements pour les services de chirurgie dentaire.

Yukon. Les programmes de soins dentaires publics du territoire du Yukon couvrent les enfants, les aînés, les bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes qui ont besoin de services de chirurgie dentaire médicalement nécessaires offerts en milieu hospitalier.

Programme / Service	Admissibilité	Services couverts
Ministère de la Santé et des Affaires sociales- Assistance sociale pour les services de soins de santé	Personnes bénéficiant de l'assistance sociale et membres de leur ménage.	Services de base et majeurs 1 500 \$ par exercice.
Régime d'assurance-santé complémentaire	Personnes âgées de 65 ans et plus et leurs conjoints âgés de 60 ans et plus.	Services de base et majeurs 1 400 \$ tous les deux ans par bénéficiaire.
Programme de soins dentaires pour enfants en milieu scolaire	Enfants de la maternelle à la 8e année à Whitehorse et enfants de la maternelle à la 12e année dans les régions rurales où il n'y a pas de dentiste résident.	Services de base et majeurs
Programme de soins dentaires pour enfants d'âge préscolaire	Enfants de la naissance à l'âge de cinq ans.	
Régime d'assurance-santé du Yukon	Tous les résidents.	Services de chirurgie dentaire en milieu hospitalier.

Territoires du Nord-Ouest. Les programmes de soins dentaires financés par l'État (Territoires du Nord-Ouest) sont gérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. En 2015, six programmes étaient en vigueur, soit le Programme des services de santé non assurés (SSNA), le régime d'assurance-maladie pour les Métis, le régime d'assurance-maladie complémentaire pour les personnes âgées (soins dentaires), le régime d'assurance-maladie pour les plus démunis et le régime d'assurance-maladie complémentaire (bec-de-lièvre et fente palatine). Les quatre nouveaux programmes ajoutés en 2021 sont le programme pour les professionnels de la santé buccodentaire, le programme communautaire de vernis fluoré, le programme de trousse de santé buccodentaire dans les établissements de soins de longue durée et le programme de fournitures de santé buccodentaire pour tous les résidents des Territoires du Nord-Ouest.

Programme / Service	Admissibilité	Services couverts
Ministère de la Santé et des Affaires sociales- Services de santé non assurés (SSNA)	Membres inscrits des Premières Nations et Inuits reconnus.	Services d'urgence, de diagnostic, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique, de chirurgie buccale et maxillofaciale et d'orthodontie.
MRégime d'assurance maladie pour les Métis		
Régime d'assurance maladie complémentaire pour les personnes âgées (soins dentaires)	Personnes de plus de 60 ans et non Autochtones ou Métis.	Services d'urgence, de diagnostic, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique, de chirurgie buccale et maxillofaciale.
Régime d'assurance-maladie pour les plus démunis	Personnes qui reçoivent des paiements d'aide au revenu du ministère de l'Éducation, de la Culture et de l'Emploi et qui ne sont pas couvertes par le programme des SSNA.	Les clients à court terme sont admissibles aux prestations d'urgence seulement. Les clients à long terme sont admissibles à la couverture des SSNA.
Régime d'assurance maladie complémentaire (bec-de-lièvre et fente palatine)	Personnes ayant besoin d'un séjour à l'hôpital pour recevoir des services.	Diverses interventions chirurgicales buccales, maxillofaciales et dentaires.

Table continued ►

Comblent les lacunes en matière de financement des soins dentaires
Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral



Programme pour les professionnels de la santé buccodentaire	Enfants, population prénatale, résidents d'établissements de soins de longue durée et adultes en situation d'urgence.	Services d'urgence, de prévention, de restauration et de parodontie, et interventions en santé communautaire
Programme communautaire de vernis fluoré	Enfants.	Application de vernis fluoré
Programme de trousse de santé buccodentaire dans les établissements de soins de longue durée	Résidents d'établissements de soins de longue durée des Territoires du Nord-Ouest.	Soins de longue durée : trousse personnalisée de santé buccodentaire et plan personnalisé de soins de santé buccodentaire établi par un professionnel de la santé buccodentaire.
Programme de fournitures de santé buccodentaire pour tous les résidents des Territoires du Nord-Ouest	Résidents des Territoires du Nord-Ouest.	Quatre brosses à dents par année + dentifrice et soie dentaire offerts gratuitement pour tous les résidents des Territoires du Nord-Ouest en 2021
Activités communautaires liées à la santé buccodentaire	Grand public dans sept collectivités qui organisent des activités.	Promotion et éducation en matière de santé buccodentaire, fournitures, activités et ressources en santé buccodentaire, formation de facilitateurs en santé buccodentaire et renforcement des capacités.
Programmes quotidiens de brossage des dents pour la petite enfance et les écoles	Programme offert à toutes les garderies, garderies en milieu familial et écoles autorisées dans les Territoires du Nord-Ouest; participation volontaire.	Activité quotidienne supervisée de brossage des dents pour les enfants, fournitures de santé buccodentaire et entreposage, livret contenant les lignes directrices du programme pour le personnel.
<p>Nunavut. Le Nunavut a six programmes publics de soins dentaires qui relèvent du ministère de la Santé; ces six programmes sont les suivants : le programme des services dentaires contractuels, le programme de thérapie dentaire, les programmes de prévention, le programme de prestations d'assurance-maladie complémentaire pour les aînés, le programme des services de chirurgie dentaire en milieu hospitalier et le projet de santé buccodentaire pour les enfants.</p>		
Programme / Service	Admissibilité	Services couverts
Ministère de la Santé et des Affaires sociales- Services dentaires contractuels	Membres inscrits des Premières Nations et Inuits	Services d'urgence, de diagnostic, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique, de chirurgie buccale et maxillofaciale, et d'orthodontie
Programme de thérapie dentaire	Enfants et urgences chez les adultes	Services d'urgence, de prévention, de restauration, de parodontie et de chirurgie buccale et maxillofaciale, et interventions en santé communautaire
Programmes de prévention	Tous	Services d'éducation en santé buccodentaire, de dépistage et de prévention offerts dans le cadre du projet de santé buccodentaire pour les enfants
Prestations d'assurance-maladie complémentaire pour les aînés	Personnes âgées de plus de 60 ans non admissibles à une autre assurance privée ou publique; 1 000 \$ au maximum par année	Services d'urgence, de diagnostic, de restauration, d'endodontie, de parodontie, de dentisterie prothétique, et de chirurgie buccale et maxillofaciale
Services de chirurgie dentaire en milieu hospitalier	Services nécessitant les capacités particulières d'un hôpital pour leur exécution	Diverses interventions chirurgicales buccales, maxillofaciales et dentaires; on fait régulièrement venir au Nunavut des spécialistes en chirurgie buccale et maxillofaciale, mais lors de situations médicalement complexes, les patients sont transférés au sud par avion. Services d'anesthésie générale pour les enfants de 12 ans et moins. Les services sont offerts au Nunavut et dans le sud.
Projet de santé buccodentaire pour les enfants	Enfants de 0 et 12 ans	Dépistage, application de vernis fluoré, de fluorure diamine d'argent et de résines de scellement, restaurations en verre ionomère, extractions, information sur la santé buccodentaire, aiguillages. Dans les collectivités, les coordonnateurs de la santé buccodentaire fournissent des services continus de surveillance et de prévention, et de l'information sur la santé buccodentaire.

Références :

1. Abacus Data. Association dentaire canadienne. Résultats détaillés du sondage du troisième trimestre de l'ADC. Octobre 2022.
2. Santé Canada. Summary report on the findings of the oral health component of the Canadian Health Measures Survey, 2007-2009. Ottawa (ON): Santé Canada. 2010.
3. Tendances des dépenses nationales de santé. ICIS, 3 novembre 2022.
4. Faits sur les assurances de personnes au Canada, édition 2022. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. 2022.
5. Florko, Lauren et Tabatha Thibault. Seeking Support: The Future of Employee Health. Ottawa : The Conference Board of Canada, 2021.
6. Gnanamanickam ES, Teusner DN, Arrow PG, Brennan DS. Dental insurance, service use and health outcomes in Australia: a systematic review. *Aust Dent J.* March 2018;63(1):4-13.
7. Elani HW, Kawachi I, Sommers BD. Dental Outcomes After Medicaid Insurance Coverage Expansion Under the Affordable Care Act. *JAMA Netw Open.* 2021 Sep 1;4(9):e2124144.
8. Zivkovic N, Aldossri M, Goma N, Farmer JW, Singhal S, Quiñonez C, Ravaghi V. Providing dental insurance can positively impact oral health outcomes in Ontario. *BMC Health Serv Res.* February 17, 2020;20(1):124. Erratum in: *BMC Health Serv Res.* March 12, 2021; 21(1):224.
9. Soins dentaires, 2018. Feuilles d'information sur la santé. Statistique Canada, 2018.
10. Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2021 à 2068) les provinces et les territoires (2021 à 2043). *Le Quotidien*, 22 août 2022.
11. Statistique Canada. Dans un contexte de pénurie importante de main-d'œuvre, de faibles taux de chômage et de vieillissement de la population, le Canada fait face à un nombre record de départs à la retraite : le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmente six fois plus vite que le nombre d'enfants âgés de 0 à 14 ans. *Le Quotidien*, 27 avril 2022.
12. Charbonneau, Patrick, et al. Croissance démographique dans les régions rurales du Canada, 2016 à 2021. Gouvernement du Canada, Statistique Canada, 9 février 2022.
13. Fawcett, Gail, et al. Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus, 2017. Statistique Canada, Gouvernement du Canada, 28 novembre 2018.
14. Emploi et développement social Canada. Portrait du secteur privé sous réglementation fédérale. *Canada.ca*, Gouvernement du Canada, 24 février 2022.
15. Complying with the Affordable Care Act. Society for Human Resource Management, February 6, 2022.
16. Roosa Tikkanen, et al. Germany. *The Commonwealth Fund*, June 5, 2020.
17. Santé Canada. Message du ministre de la Santé à propos de la demande de renseignements adressée à l'industrie sur le régime national de soins dentaires proposé, *Canada.ca*, Gouvernement du Canada, 25 juillet 2022.
18. Sheik, Hasan, et Thara Kumar. Denticare in Canada: An Unfinished Piece of Medicare. *Médecins canadiens pour le régime public*.
19. Mathu-Muju, Kavita R et al. Saskatchewan's school-based dental program staffed by dental therapists: a retrospective case study. *Journal of public health dentistry* vol. 77,1 (2017): 78-85.
20. Rabb-Waytowich, Danielle. Water Fluoridation in Canada: Past and Present. *Journal de l'Association dentaire canadienne*, vol. 75, no. 6, 2009.
21. Santé Canada. Summary report on the findings of the oral health component of the Canadian Health Measures Survey, 2007-2009. Ottawa (ON): Santé Canada; 2010.
22. OCDE (2009). *Panorama de la santé 2009 : Indicateurs de l'OCDE*. France : Publication de l'OCDE; 2009.
23. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res.* July 2013;92(7):592-7.
24. Santé Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, gouvernement du Nunatsiavut, Inuvialuit Regional Corporation, Inuit Tapiriit Kanatami. *Rapport de l'enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009*. Ottawa : Santé Canada, mars 2011.
25. AIHW Australian Institute of Health and Welfare (2022) *Oral health and dental care in Australia*, AIHW, Australian Government, 2022.

26. Fellows JL, Atchison KA, Chaffin J, Chávez EM, Tinanoff N. Oral Health in America: Implications for dental practice. *J Am Dent Assoc.* July 2022;153(7):601-609.
27. Winkelmann J, Gómez Rossi J, van Ginneken E. Oral health care in Europe: Financing, access and provision. *Health Systems in Transition*, 2022; 24(2): pp. 1–169.
28. WHO. Executive Board. 148th session. Oral health. Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030. Report by the Director-General.
29. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. *Atlas mondial de la santé buccodentaire*. 2nd ed. Geneva: Fédération dentaire internationale (FDI); 2015.
30. Franzon B, Axtelius B, Åkerman S, Klinge B. Dental politics and subsidy systems for adults in Sweden from 1974 until 2016. *BDJ Open*. May 5, 2017;3:17007.
31. Pälvärinne R, Birkhed D, Forsberg B, Widström E. Visitors' experiences of public and private dental care in Sweden in 1992-2012. *BDJ Open*. August 22, 2019;5:12.
32. European Commission. State of Health in the EU - Sweden - Country Health Profile 2021.
33. Pälvärinne R, Birkhed D, Widström E. The Public Dental Service in Sweden: An Interview Study of Chief Dental Officers. *J Int Soc Prev Community Dent*. May-June 2018;8(3):205-211.
34. Saekel R. New Analytical Tools for Evaluating Dental Care Systems - Results for Germany and Selected Highly Developed Countries. *Chin J Dent Res*. June 2016;19(2):77-88.
35. Ziller S, Eaton KE, Widström E. The healthcare system and the provision of oral healthcare in European Union member states. Part 1: Germany. *Br Dent J*. February 2015;218(4):239-44.
36. EU Manual of Dental practice 2015. Council of European Dentists. Germany. Kravitz and Bullock. 2015.
37. Kodama T, Ida Y, Oshima K, Miura H. Are Public Oral Care Services Evenly Distributed? -Nation-Wide Assessment of the Provision of Oral Care in Japan Using the National Database of Health Insurance Claims. *Int J Environ Res Public Health*. October 15, 2021;18(20):10850.
38. Zaitse T, Saito T, Kawaguchi Y. The Oral Healthcare System in Japan. *Healthcare (Basel)*. July 10, 2018;6(3):79.
39. Okamoto E. Japan's Dental Care Facing Population Aging: How Universal Coverage Responds to the Changing Needs of the Elderly. *Int J Environ Res Public Health*. September 4, 2021;18(17):9359.
40. Winkelmann J, Gómez Rossi J, Schwendicke F, Dimova A, Atanasova E, Habicht T, Kasekamp K, Gandré C, Or Z, McAuliffe Ú, Murauskiene L, Kroneman M, de Jong J, Kowalska-Bobko I, Badora-Musiał K, Motyl S, Figueiredo Augusto G, Pažitný P, Kandilaki D, Löffler L, Lundgren C, Janlöv N, van Ginneken E, Panteli D. Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. *BMC Oral Health*. March 9, 2022;22(1):65.
41. Dentistry in the United Kingdom. Gulabivala, K. *Journal of the American College of Dentists*. 2018. 85(1).
42. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian Experience. Galvão and Roncalli *BMC Public Health* (2021) 21:541.
43. National Institutes of Health. Oral Health in America: Advances and Challenges. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2021.
44. Song J, Kim JN, Tomar S, Wong LN. The Impact of the Affordable Care Act on Dental Care: An Integrative Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. July 25, 2021;18(15):7865.
45. Australian Government Department of Health and Aged Care. "Dental Health." Nov. 30, 2022.