



CANADIAN DENTAL ASSOCIATION  
L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

---

**Éxposé de position de  
l'Association dentaire canadienne (ADC)  
L'accès aux soins buccodentaires  
pour les Canadiens**

---

Conseil d'administration de l'ADC  
Ratification de la version anglaise: Mai 2010

## **Préambule**

Alors qu'un programme d'hygiène quotidien incluant le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire est un aspect important d'une bonne santé buccodentaire, un accès équitable à des soins dentaires professionnels pour *tous* les Canadiens est essentiel pour *le diagnostic, la prévention et le traitement* des maladies et assurer ainsi une bonne santé buccodentaire et un bon état de santé général.

Selon le bulletin de santé buccodentaire établi par Santé Canada (Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2010), la plupart des Canadiens ont accès à des soins dentaires professionnels et ont ainsi une bonne santé buccodentaire. Cette enquête et les résultats de recherche connexes révèlent par ailleurs que les Canadiens qui n'ont pas accès à des soins dentaires sur une base régulière ont une piètre santé buccodentaire. Et bien que ces Canadiens ne représentent qu'une minorité, ces groupes ont besoin que la profession dentaire milite en leur nom, en faveur d'une amélioration de l'accès aux soins. Cette minorité pour qui l'accès aux soins est un problème connu est constituée des groupes suivants : *personnes âgées, populations à faible revenu, personnes ayant des besoins spéciaux, enfants et peuples autochtones*.

Le Canada a l'un des meilleurs systèmes de prestation de soins buccodentaires au monde. Les soins sont principalement dispensés en cabinets privés, qui constituent d'efficaces fournisseurs de soins. Cependant, les patients n'ont pas tous accès à des cabinets dentaires et il importe d'explorer d'autres modèles de prestation des soins buccodentaires pour réduire ces iniquités. Au Canada, divers modèles ont été mis en place pour répondre aux besoins de ces groupes particuliers de patients, mais l'accès aux cliniques est parfois difficile, pour les raisons décrites ci-après.

L'accès équitable aux soins, par l'instauration de divers modèles de soins pour tous les Canadiens, est un important objectif des organismes professionnels de dentisterie et, grâce à la collaboration entre le milieu de la dentisterie, nos collègues professionnels de la santé, les organismes caritatifs et les gouvernements fédéral et provinciaux, cet accès continue de s'améliorer. L'ECMS offre l'occasion d'attirer de nouveau l'attention de tous les intervenants sur cette importante question de l'accès aux soins. L'ADC estime que les programmes professionnels, caritatifs et non gouvernementaux existants devraient être maintenus et que de nouveaux modèles devraient s'y ajouter afin de consolider notre système de prestation des soins buccodentaires. Les provinces devraient également s'inspirer des modèles efficaces mis en œuvre ailleurs.

## **Examen des groupes particuliers et de leurs besoins**

### **Personnes âgées**

Le vieillissement de la population du Canada pose d'importants défis en matière de soins de santé. Aujourd'hui, les adultes plus âgés et les aînés conservent leurs dents plus longtemps que jamais. Ces adultes, dont certains peuvent aussi être immunodéprimés, ont besoin de

soins professionnels pour prévenir les infections dentaires. Et bien qu'il soit important pour toutes les personnes âgées d'être en mesure de parler, de manger et d'interagir socialement, il est vital pour les personnes immunodéprimées de rester exemptes d'infections et de douleurs buccodentaires.

Les personnes âgées frêles qui vivent dans des établissements de soins de longue durée (SLD) sont particulièrement sensibles à la pneumonie de déglutition, tandis que les aînés plus jeunes, y compris les nouveaux retraités, sont de plus en plus exposés aux maladies dentaires dues au vieillissement de leur dentition, à la prise de médicaments, aux incapacités et aux maladies. Comme l'indiquent les résultats de l'ECMS, le nombre de dents cariées et absentes augmente avec l'âge, tout comme les maladies parodontales. Il est donc nécessaire que des soins dentaires professionnels soient dispensés sur une base régulière et que des stratégies adéquates soient mises en œuvre pour répondre aux futurs besoins de cette population grandissante de Canadiens.

Le taux d'incapacités est également plus élevé chez les personnes âgées, lesquelles dépendent davantage des autres pour l'hygiène buccodentaire quotidienne et l'accès aux professionnels dentaires. La vieillesse s'accompagne aussi souvent de déficiences physiques et cognitives qui exercent de fortes pressions financières sur notre population vieillissante. Eu égard aux risques potentiels pour la santé associés aux maladies buccodentaires non diagnostiquées – depuis les caries dentaires et les parodontites jusqu'aux cancers de la bouche – les maladies buccodentaires non traitées pourraient entraîner une hausse très substantielle des coûts en santé au cours des prochaines années. Il serait donc avantageux d'instaurer une forme quelconque d'assistance dentaire pour les personnes âgées à faible revenu, comme le régime offert aux aînés par le gouvernement de l'Alberta<sup>1</sup>.

Même si de nombreuses provinces ont mis en place des mesures réglementaires, un grand nombre de personnes âgées du Canada, en particulier celles vivant en établissement de SLD, ne reçoivent pas de soins buccodentaires quotidiens et ont encore moins accès à des soins professionnels. Aussi est-il essentiel d'établir des normes minimales nationales et provinciales sur les soins buccodentaires dispensés dans les établissements de SLD afin d'améliorer et de maintenir l'état de santé des aînés. L'ADC appuie l'établissement d'une norme de base en vertu de laquelle tous les établissements de SLD seraient tenus d'offrir des soins buccodentaires quotidiens et un accès annuel à un dentiste.

Les gouvernements fédéral et provinciaux continuent d'élaborer des stratégies pour répondre aux besoins de la population vieillissante du Canada en matière de soins de santé. L'ADC et les associations dentaires provinciales collaborent avec les gouvernements et d'autres instances à l'élaboration de stratégies à court et long termes qui prévoient notamment les mesures suivantes :

- éduquer les aînés sur l'importance de maintenir une bonne santé buccodentaire;
- éduquer les familles et les soignants de tous les groupes ethnoculturels sur l'importance de la santé buccodentaire;
- établir des normes obligatoires en matière de soins buccodentaires, pour exiger des établissements de SLD qu'ils offrent des soins buccodentaires quotidiens et un accès annuel à des soins professionnels;

- favoriser la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé afin que la promotion de la santé buccodentaire fasse partie intégrante de l'état de santé en général;
- appuyer la mise en place de régimes de soins dentaires fondés sur le revenu (mesures fiscales) pour les personnes âgées qui vivent en établissements de SLD et les aînés à faible revenu;
- aider les établissements de SLD à prévoir l'espace nécessaire afin d'y installer l'équipement dentaire requis pour la prestation sur place de soins de prévention, de chirurgie et de restauration.

## Population à faible revenu

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

La pauvreté est un important déterminant social de la santé buccodentaire et de l'état de santé en général. On constate par exemple un faible taux d'utilisation des services parmi les Canadiens qui ont accès à un régime de soins dentaires financé par des programmes provinciaux d'aide au revenu. Qui plus est, les personnes couvertes par ces régimes ont souvent une mauvaise santé buccodentaire en raison notamment d'une mauvaise alimentation, d'une hygiène buccodentaire déficiente et d'autres facteurs importants dans la prévention des maladies.

La plupart des maladies dentaires sont évolutives et, si elles ne sont pas traitées, elles peuvent parfois nécessiter une hospitalisation. L'ADC estime que le financement de programmes axés sur les groupes à faible revenu et visant à prévenir ou à diagnostiquer et à traiter les maladies avant qu'elles ne s'intensifient témoigne d'une gestion beaucoup plus efficace des fonds publics que les sommes consacrées à l'hospitalisation.

Un grand nombre de personnes admissibles à un programme d'aide gouvernementale considèrent que ces programmes ne répondent pas à leurs besoins. La plupart de ces programmes n'assurent en effet qu'une couverture très élémentaire des dépenses dentaires et prévoient des limites strictes quant aux services et aux coûts admissibles, alors que d'autres programmes se limitent aux soins d'urgence. De plus, ces programmes sont souvent sous-financés et exigent donc beaucoup des professionnels dentaires sur le plan financier.

Heureusement, il y a quelques initiatives fructueuses en santé buccodentaire au Canada. Mentionnons notamment les cliniques dentaires mises en place dans les régions à faible revenu de bon nombre de provinces, qui dispensent gratuitement des soins dentaires pour le traitement des douleurs et des infections dentaires. Les écoles de médecine dentaire de l'ensemble du pays offrent aussi des programmes de prévention et de traitement à faible coût dans de nombreuses collectivités qui seraient sinon sans doute privées d'un accès à des soins professionnels. De même, des soins préventifs à faible coût sont dispensés dans le cadre de programmes d'hygiène et d'assistance dentaires et les programmes de santé publique dentaire

prévoient de nombreuses initiatives visant à aplanir les obstacles qui empêchent les personnes ayant des difficultés financières à obtenir des soins. Malheureusement, ces initiatives et ces programmes ne sont pas uniformes et ont de la difficulté à obtenir le financement nécessaire.

L'ADC estime que le financement public est indiqué et nécessaire lorsque l'incapacité de payer est un obstacle à l'obtention de soins dentaires. Au Canada, la majorité des Canadiens qui souscrivent à un régime d'assurance privé financé par l'employeur ou à un régime public financé par les gouvernements fédéral ou provinciaux ont accès à des prestations dentaires. Cependant, les régimes d'assurance financés par l'employeur se limitent souvent aux employés à temps plein ou aux emplois mieux rémunérés, et certains travailleurs à faible revenu ne bénéficient d'aucune aide. Il est donc essentiel d'élargir les régimes publics afin d'offrir un accès aux soins dentaires qui soit équitable pour tous.

Les dentistes canadiens, l'ADC et les associations dentaires provinciales sont déterminés à collaborer avec les gouvernements et les autres parties concernées afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires pour tous, et plus particulièrement pour ceux qui en ont le plus besoin.

L'ADC appuie les mesures suivantes :

- mise en place de programmes d'éducation et de promotion sur l'hygiène buccodentaire, l'alimentation et la santé en général dans les écoles et les centres de santé publique;
- intégration de la santé buccodentaire dans les politiques de santé publique afin de répondre aux besoins des personnes qui vivent dans la pauvreté;
- amélioration et élargissement des programmes de santé publique dentaire et des régimes d'assurance privés à l'intérieur du système actuel de prestation des soins buccodentaires;
- élargissement des normes obligatoires prévues dans le cadre des programmes de santé publique dentaire et des programmes provinciaux d'aide au revenu;
- élaboration de mesures précises pour déterminer les taux d'atteinte et surveillance des résultats des programmes;
- création de partenariats avec les programmes d'emploi financés par l'État afin d'y inclure les examens dentaires cliniques et les traitements dentaires de base;
- établissement de partenariats avec les programmes d'aide au logement en vue de la prestation de soins buccodentaires;
- sensibilisation de tous les soignants à l'importance de la santé buccodentaire.

## **Patients ayant des besoins spéciaux**

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

Les problèmes médicaux de ces patients limitent leur capacité de prendre soin eux-mêmes de leur santé. L'accès aux soins est encore plus difficile pour les patients confinés à la maison,

qui dépendent des soignants pour de nombreux aspects de leurs soins de santé, y compris l'hygiène buccodentaire quotidienne. Outre le fait que leur santé buccodentaire est déjà compromise, certains de ces patients doivent prendre des médicaments sur ordonnance pour le traitement de maladies chroniques, y compris des troubles neurologiques et psychologiques, lesquels médicaments peuvent contenir une grande quantité de sucre, perturber la production de salive, assécher la bouche et favoriser le développement d'infections fongiques buccales et systémiques qui augmentent sensiblement le risque de caries dentaires et de perte de dents. Et même si des unités dentaires mobiles peuvent être utilisées pour la prestation de soins buccodentaires, les traitements qui peuvent être dispensés à domicile sont limités et certains traitements nécessitent le transport du patient à un cabinet dentaire ou à l'hôpital.

La majorité des patients qui ont des besoins spéciaux sont couverts par des régimes provinciaux d'assurance dentaire, distincts des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Cependant, ces régimes sont habituellement sous-financés et ne couvrent que des services limités qui ne répondent pas nécessairement aux besoins complexes de ces patients ou ne correspondent pas à la norme de soins habituelle dont bénéficient les autres Canadiens.

Pour bon nombre de ces patients, la prestation des soins dentaires doit se faire à la fois en cabinet privé et en milieu hospitalier et, dans bien des cas, les traitements dentaires appropriés, y compris les examens et les radiographies, ne peuvent être faits que sous anesthésie générale, malgré les risques accrus.

L'ADC appuie les mesures suivantes :

- instauration de dossiers de santé électroniques pour faciliter la prestation des soins aux patients qui ont des besoins particuliers dans des cadres de soins multiples;
- financement de cliniques équipées de l'équipement spécialisé nécessaire pour la prestation de soins aux patients ayant des besoins particuliers (par exemple, fauteuils dentaires adaptés aux fauteuils roulants) ou mesures d'allègement fiscal pour ces cliniques;
- mesure des taux d'atteinte dans cette population et communication de données aux fournisseurs de soins;
- élaboration de mesures précises pour déterminer les taux d'atteinte et surveillance des résultats des programmes;
- diminution de l'usage de sucre en médecine;
- amélioration de la couverture dentaire offerte en fonction du revenu (mesures fiscales) en tenant compte des besoins médicaux complexes des patients qui ont des besoins particuliers.

## **Enfants**

La santé buccodentaire des enfants s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies et ceci témoigne du succès des programmes de prévention et d'intervention précoce. Cependant, malgré ces gains, la carie dentaire est plus répandue que l'asthme et, dans des cas extrêmes, la carie dentaire peut nécessiter l'hospitalisation de l'enfant pour la prestation de soins en salle d'opération, sous anesthésie. La **carie dentaire est pourtant**

**évitable** et, pour atteindre cet objectif, il faut commencer par éduquer les parents et les soignants sur les bonnes habitudes alimentaires, l'hygiène quotidienne, les soins dentaires professionnels et le fluorure.

La première visite chez le dentiste devrait se faire durant la première année de vie de l'enfant, afin d'informer les parents sur les mesures de prévention et d'établir un diagnostic. Ces visites sont cruciales pour la prévention et le dépistage précoce de la carie dentaire. La consommation inadéquate de lait, de jus et de collations sucrées peut avoir des effets dévastateurs sur la santé buccodentaire et causer de la douleur et des infections et nécessiter, dans les cas graves, l'hospitalisation de l'enfant. De bonnes habitudes buccodentaires, incluant une saine alimentation et une bonne hygiène buccodentaire, peuvent prévenir les maladies. L'atteinte et le maintien d'un bon état de santé durant l'enfance constituent un précieux investissement dans la santé future de la population.

La fluoruration des réseaux municipaux d'alimentation en eau potable est un autre investissement important pour tous les groupes d'âge, et plus particulièrement les enfants. De fait, les données scientifiques continuent de corroborer les bienfaits pour la santé de la fluoruration de l'eau potable, laquelle est considérée comme une méthode rentable de prévention de la carie dentaire.

Il existe tristement une forte association entre la pauvreté et la carie dentaire, et les familles d'enfants à haut risque ont habituellement à composer avec un faible revenu, en plus d'une myriade d'autres difficultés. Malheureusement, les régimes de soins dentaires sont d'une aide très limitée pour bon nombre de ces familles, à cause des autres problèmes qui nuisent à leur accès à des soins dentaires. Certains programmes de santé publique prévoient la prestation de soins directement dans le cadre de programmes scolaires. D'autres stratégies efficaces consistent à utiliser les programmes de vaccination pour repérer les enfants à haut risque et offrir le soutien nécessaire aux parents et soignants de ces enfants.

Investir dans la santé buccodentaire des bébés et des enfants est un investissement dans la santé pour la vie. Des programmes éducatifs concertés doivent être intégrés aux programmes d'enseignement publics, aux programmes d'approche ainsi qu'aux activités des centres de santé communautaire et s'inscrire dans une démarche de collaboration plus vaste entre les organismes dentaires, les organismes de défense des enfants et de lutte contre la pauvreté chez les enfants, les fournisseurs de soins non dentaires et les gouvernements.

L'ADC appuie les mesures suivantes :

- éducation et soutien des femmes enceintes et des nouvelles mères;
- inclusion de la santé buccodentaire en tant que partie intégrante des programmes de développement de la petite enfance;
- fluoruration des réseaux publics d'alimentation en eau potable;
- examen des programmes de prévention ciblant cette population;
- établissement de mesures précises pour déterminer les taux d'atteinte et surveillance des résultats des programmes;
- coordination des programmes de santé publique, y compris des programmes d'approche.

## Peuples autochtones<sup>ii</sup>

Les peuples autochtones du Canada incluent les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les facteurs qui font obstacle à la prestation de soins aux peuples autochtones sont directement liés aux nombreux **déterminants de la santé**, notamment à la pauvreté, à l'emploi, à l'éducation, à l'environnement social, à l'emplacement géographique et aux mesures de soutien social. La santé buccodentaire des populations autochtones continue d'être inférieure à celle de la population en général, malgré l'instauration d'un régime de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral. Malheureusement, les taux d'utilisation de ce régime par les peuples autochtones sont bien en deçà des taux observés pour les régimes offerts par l'employeur.

Il existe cependant un certain nombre de programmes d'approche, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, qui donnent des résultats concrets. C'est le cas notamment de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBE) du gouvernement fédéral<sup>iii</sup> qui cible et soutient les parents et soignants de jeunes enfants afin que ces enfants aient accès à des vernis fluorurés et à des soins buccodentaires quotidiens à domicile. Ces populations ont grand besoin que ces programmes soient élargis.

L'ADC continuera de collaborer avec les peuples et les chefs de gouvernement autochtones en vue d'améliorer l'accès aux soins dentaires. Là encore, des programmes communautaires d'éducation et de sensibilisation adaptés à la culture pourraient aider à promouvoir une bonne santé buccodentaire. Il faut établir des réseaux de soutien et une démarche de collaboration pour renforcer les capacités communautaires et combler les écarts qui existent dans cette population en matière de santé buccodentaire.

L'ADC appuie les mesures suivantes :

- élaboration de programmes visant à attirer les membres des peuples autochtones vers les professions dentaires;
- amélioration de l'ISBE par l'augmentation du nombre de fournisseurs de soins dentaires sur les réserves;
- création et soutien de programmes d'éducation visant à promouvoir des mesures adaptées à la culture pour prévenir les maladies buccodentaires et la perte des dents à toutes les périodes de la vie;
- établissement de mesures précises pour déterminer les taux d'atteinte et surveillance des résultats des programmes;
- élaboration de modèles de soins qui tiennent compte des problèmes des collectivités éloignées;
- appui des initiatives en faveur de la fluoruration de l'eau sur les réserves et dans les autres collectivités autochtones.



## Sommaire

La recherche de solutions à la multitude de problèmes d'accès aux soins buccodentaires n'est pas une tâche simple, et aucun organisme gouvernemental, ni aucune organisation ou collectivité, ne peuvent à eux seuls résoudre les disparités liées à la santé buccodentaire des Canadiens. L'ADC est d'avis que seule une démarche de collaboration entre les divers intervenants ayant les capacités nécessaires pour résoudre ces problèmes permettra d'assurer un accès équitable aux soins dentaires, ainsi qu'une bonne santé buccodentaire et un bon état général de santé à un plus grand nombre de Canadiens.

En sa qualité d'organisme voué à la défense des principaux fournisseurs de soins buccodentaires, l'ADC recommande l'élaboration d'un plan d'action national pour réduire les obstacles qui nuisent à l'accès aux soins buccodentaires. Ce plan d'action devrait inclure les buts et principes suivants :

1. La santé buccodentaire fait partie intégrante de l'état de santé en général.
2. Tous les Canadiens ont droit à une bonne santé buccodentaire.
3. La carie dentaire est une maladie chronique évitable.
4. Une démarche coopérative doit s'établir entre les fournisseurs de soins buccodentaires, les fournisseurs de soins médicaux et les autres fournisseurs de soins, les ministères fédéral et provinciaux de la santé et les enseignants.
5. En leur qualité de spécialistes de la santé buccodentaire au Canada, les dentistes jouent un rôle déterminant dans la planification et la mise en œuvre des recommandations et des initiatives visant à prévenir et à prendre en charge les problèmes buccodentaires.
6. Il faut établir de nouvelles normes obligatoires minimales pour régir les programmes canadiens de santé publique dentaire et allouer des ressources suffisantes pour atteindre ces normes.
7. D'autres modèles de prestation des soins ou de financement doivent être examinés afin d'atténuer les inégalités dans l'accès aux soins.

---

Pour plus de renseignements, consulter les sites suivants :

<sup>i</sup> [http://www.seniors.gov.ab.ca/financial\\_assistance/dasp/](http://www.seniors.gov.ab.ca/financial_assistance/dasp/)

<sup>ii</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/index-fra.php>

<sup>iii</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni-fra.php#cohi-isbde>