

Soins dentaires «gratuits» pour les enfants

• Hershel Bernstein, B.Sc., DDS •

© J Can Dent Assoc 2000; 66:246-7

Compte tenu de deux faits relativement récents — une crise qui sévit dans le domaine des soins dentaires pédiatriques à cause d'un manque d'anesthésiologistes pédiatriques et une étude du ministère de la Santé du Québec qui révèle que la province a le taux de carie dentaire le plus élevé du monde industrialisé — il est intéressant de considérer l'historique des soins dentaires «gratuits» au Québec.

Je doute que les gens croient vraiment qu'on puisse obtenir un produit ou un service sans payer. Rien n'est gratuit. En ce qui a trait au programme des Services dentaires pour les enfants — ou assurance dentaire — du Québec, nous payons par le biais de notre régime fiscal.

Dans la vie, on peut généralement en avoir pour son argent si l'on surveille attentivement ses achats. Mais, est-ce possible lorsqu'on paie de manière indirecte? Prenons les Services dentaires pour les enfants du Québec. Il ne s'agit pas de soins dentaires «gratuits» pour les enfants, mais plutôt de soins dentaires «prépayés». En avons-nous donc pour notre argent? La population en général utilise-t-elle le régime en place à son maximum?

En 1974, quand les Services dentaires pour les enfants ont vu le jour, tous les enfants de moins de neuf ans pouvaient recevoir des soins dentaires préventifs et restaurateurs, payés par le régime d'assurance du Québec. Ce plan méritoire prévoyait aussi un programme d'éducation dentaire qui devait être offert dans les écoles et les CLSC. Les pères de l'assurance dentaire envisageaient une nouvelle génération d'enfants qui, une fois adultes, auraient de bonnes dents et possèderaient la connaissance et la motivation nécessaires pour les garder toute leur vie.

La réalité ne correspond cependant pas à la vision. Même si les soins dentaires sont offerts sans coûts directs aux patients, seule la moitié de la population s'en prévaut. Le reste adhère à d'anciennes croyances familiales, à savoir qu'il n'est pas nécessaire de prendre soin des dents de lait puisque d'autres dents pousseront et que les dents permanentes pourront être remplacées par une prothèse. Sans l'apport proposé et nécessaire des infirmières de la santé publique et des hygiénistes dans le système scolaire et les CLSC, ces mythes ont subsisté jusqu'à aujourd'hui.

Comment les gouvernements du Québec ont-ils réagi dans le passé? Avec l'argent qu'ils ont découvert dans les coffres de l'assurance dentaire à cause de la non-utilisation du régime, il n'ont pu résister à la tentation d'en faire des gains politiques. L'âge de la couverture a donc été augmenté à plusieurs reprises.

Au cours des dernières années, tandis que le gouvernement tentait d'équilibrer le budget, il était politiquement trop risqué de

réduire les limites d'âge. Par conséquent, deux grands changements ont été mis en place :

1. La réduction de la fréquence des examens dentaires, de deux à une seule fois par année.
2. La réduction des services couverts, résultant en une mosaïque tellement complexe que les dentistes doivent consulter les lignes directrices pour chaque service, selon l'âge du patient, afin d'informer les parents de ce qui sera ou non facturé directement.

Que découle donc de ces changements et d'autres précédemment apportés au régime (**Tableau 1**)? L'étude du ministère de la

Tableau 1 Couverture du programme québécois des Services dentaires pour les enfants

Année	Âge (An)	Services couverts	Services non couverts
1974	0-7	Tous les soins préventifs, restaurateurs et chirurgicaux	
1980 (mai)	6-15	Tous les soins préventifs, restaurateurs et chirurgicaux	
1982	0-11	Soins restaurateurs et chirurgicaux	Soins préventifs : éducation sur l'hygiène bucco-dentaire, nettoyage, traitement au fluorure
	13-15	Soins préventifs et chirurgicaux	Services restaurateurs
1992	0-9	Examen : deux fois par année ^a Soins restaurateurs	Soins préventifs ; éducation sur l'hygiène bucco-dentaire, nettoyage, traitement au fluorure
	10-15	Aucun	Groupe d'âge retiré du programme
1996	0-9	Examen une fois par année, soins restaurateurs	Soins préventifs : éducation sur l'hygiène bucco-dentaire, nettoyage, traitement au fluorure

^a Pendant une courte période (2 à 3 mois), fréquence des examens établie à 8 mois

Santé du Québec montre que les enfants âgés de 11 à 14 ans ont plus de caries que ceux des autres provinces, des États-Unis, de la Grande-Bretagne et de la France. Maintenant que les jeunes enfants dont la santé dentaire continue d'être négligée ont besoin de soins spécialisés, nous sommes aux prises avec une autre crise. En effet, il existe peu de fonds et d'anesthésiologistes spécialisés pour satisfaire à leurs besoins.

Nous devons donc maintenant récolter ce que nous avons semé. On a affaibli un programme visionnaire et dispersé les finances aux quatre vents par un manque de prévoyance et de planification à long terme. Les coûts pour le public ont été très élevés, surtout pour ceux qui devaient être servis — nos enfants. La santé dentaire de la présente génération de Québécois, et des prochaines, continue ainsi d'être compromise. ♦

Le Dr Bernstein exerce dans un cabinet privé à Kirkland (Québec), une collectivité située à l'ouest de Montréal.

Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

L E C E N T R E D E D O C U M E N T A T I O N D E L ' A D C

Dossier de documentation, mai 2000

Le dossier de documentation de ce mois-ci renferme toute une documentation sur l'échec des implants dentaires. Les membres de l'ADC peuvent se le procurer pour la somme de 10 \$, taxes applicables en sus.

Pour obtenir une liste complète des dossiers de documentation, veuillez composer le **1-800-276-6354** ou consulter le site Web de l'ADC à www.cda-adc.ca. Une fois sur le site, cliquez sur *Membres ADC*, puis sur *Centre de documentation* pour obtenir la liste des dossiers.

Nouvelles acquisitions

- Association dentaire américaine. *Community water fluoridation*. [vidéo] 10 min.
- Association dentaire américaine. *Multi-practitioner arrangements: A guide for growing your practice*.
- Association dentaire américaine. *Starting your dental practice: a complete guide*.
- Association dentaire américaine. *Dentistry as a business. The financial basics*.
- Budtz-Jorgensen, E. *Prosthodontics for the elderly: diagnosis and treatment*. Quintessence, 1999.
- Donlon, W.C. *Total temporomandibular joint reconstruction*. Oral & Maxillofacial Surgery Clinics of North America. February 2000.
- Gladwin, M. and Bagby, M. *Clinical aspects of dental materials*. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- Rugg-Gunn, A.J. and Nunn, J.H. *Nutrition, diet and oral health*. Oxford, 1999.
- Seymour, R.A et.al. *Pharmacology and dental therapeutics*. Oxford, 1999.