

Étude macroéconomique de la médecine dentaire au Canada dans les années 1990

• Kalyani K. Baldota, BDS •
 • James L. Leake, DDS, MSc, DDPH, FRCD(C) •

S o m m a i r e

Objectifs : Expliquer les tendances des dépenses liées aux services de soins dentaires et le nombre de professionnels en médecine dentaire au Canada de 1990 à 1999.

Méthodologie : L'information sur les dépenses de santé et en soins dentaires, le nombre de dentistes, d'hygiénistes et de denturologues et la population du Canada et des provinces a été obtenue auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé; les données sur le nombre de denturologues ont été recueillies auprès des organismes régionaux et de Santé Canada. Les renseignements sur les coûts associés aux autres catégories de maladies ont été tirés d'études réalisées par Santé Canada (1993 et 1998). Les comparaisons internationales ont été basées sur des données publiées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Des indices de variation au cours de la décennie (pour lesquels l'année 1990 constituait la valeur de référence [100]) ont été calculés.

Résultats : En 1999, le nombre de fournisseurs de soins dentaires de tous types avait augmenté pour se situer à 1 professionnel pour 904 personnes. Durant les années 1990, les dépenses en soins dentaires ont augmenté de 64 % dans l'ensemble et de 49 % par habitant, un taux de progression supérieur à l'inflation et aux coûts des soins de santé. Bien que la part publique des coûts dentaires ait chuté de 9,2 % à 5,8 %, les coûts directs des soins dentaires ont passé au deuxième rang (6,30 milliards de dollars), le premier revenant à ceux des maladies cardiovasculaires (6,82 milliards de dollars). Parmi les nations de l'OCDE, le Canada se situait au quatrième rang des dépenses dentaires les plus élevées par habitant et au deuxième rang des dépenses dentaires publiques les moins élevées par habitant.

Conclusions : Durant les années 90, les coûts économiques directs de la santé dentaire ont passé de 4,13 milliards à 6,77 milliards de dollars. Pendant la même période, la part publique des dépenses de santé dentaire a connu une baisse.

Mots clés MeSH : Canada; dental care/economics; health expenditures

© J Can Dent Assoc 2004; 70(9):604-9
 Cet article a été révisé par des pairs.

La macroéconomie est l'étude de l'économie de systèmes entiers, en particulier des niveaux globaux de production et de revenu et des relations entre les différents secteurs de l'économie. Cette étude a pour but de fournir de l'information sur les ressources utilisées dans le secteur des soins dentaires au Canada durant la décennie qui s'est terminée en 1999.

Au Canada, les services de soins dentaires sont largement exclus du système de soins de santé public et universel. Ils sont en majeure partie financés et assurés par le secteur privé. À ce titre, il arrive souvent que l'économie du secteur des soins dentaires soit mal décrite dans les rapports publics sur le coût des services de santé du Canada. Par conséquent, la profession, la société et les planificateurs en santé du gouvernement ne perçoivent pas toujours le fardeau économique des maladies

attribuables aux problèmes dentaires. Dans la mesure où l'on dispose de plus en plus de preuves que la santé buccodentaire est une composante majeure de l'état de santé général¹, il est nécessaire de comprendre les ressources utilisées dans la prestation des soins de santé dentaire pour bien saisir l'importance relative du système de soins de santé buccodentaire et pour déterminer la politique future dans ce domaine.

Cet examen fait suite à 2 études similaires, la première couvrant la période allant de 1960 à 1980², la seconde les années 1980³. Dans ce document, nous décrivons les tendances relatives au nombre de fournisseurs de services dentaires et leur répartition, ainsi que celles observées dans l'utilisation des soins dentaires en matière de dépenses, sur la période de 10 ans comprise entre 1990 et 1999. Nous comparons ensuite les

dépenses en soins dentaires au Canada à celles des autres secteurs de soins de santé canadiens et d'autres pays développés.

Méthodologie

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur les soins de santé au Canada depuis 1994. Grâce à son Programme d'accès aux données pour les étudiants des cycles supérieurs, l'ICIS offre des données sur la santé aux étudiants des cycles supérieurs admissibles. Par l'entremise de ce programme, l'ICIS a également fourni aux auteurs l'information sur les années 1990 à 1999 sur les sujets suivants : dépenses totales de santé; dépenses dentaires totales, privées, publiques et par habitant; nombre de dentistes, d'hygiénistes dentaires et de spécialistes dentaires autorisés, population du Canada, de ses provinces et territoires. Le nombre de denturologues a été obtenu auprès de plusieurs sources, mais surtout en s'adressant directement aux organismes de réglementation de chaque province ou territoire. Lorsque ces derniers n'ont pas répondu, on a consulté un autre rapport sur les membres de l'association nationale en 2003 (communication personnelle entre JL et les organismes de réglementation et associations des denturologues). Le nombre de dentothérapeutes a été obtenu directement auprès de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada (communication personnelle entre JL et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, juillet 2003). L'ICIS ne conserve pas de données sur les assistantes ou techniciens dentaires. De plus, l'obtention de ces renseignements dépassait la portée de ce projet. Durant la décennie considérée, certaines des définitions ont changé : en 1990, l'information concernait les dentistes actifs et autorisés à exercer qui travaillaient à temps plein ou à temps partiel. Pour les années suivantes, les données de l'ICIS représentaient les dentistes et hygiénistes agréés, sans qu'ils soient nécessairement actifs. De même, l'information sur le nombre de denturologues et de dentothérapeutes ne portait que sur ceux qui étaient agréés, sans refléter nécessairement ceux qui étaient actifs.

Les données de l'ICIS sur les dépenses de santé figurent dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé. L'information est extraite manuellement de divers documents publics, notamment des comptes publics nationaux et provinciaux ou territoriaux et d'autres rapports financiers. Parmi les autres sources consultées, on peut citer des compagnies d'assurance privée, A.C. Nielsen Canada et Statistique Canada. La plupart des dépenses du secteur privé sont estimées à partir de données d'enquêtes. Avant 1996, l'Enquête sur les dépenses des familles de Statistique Canada, une source importante de données sur le secteur privé, n'était pas réalisée annuellement (avant 1996, des enquêtes avaient été effectuées en 1990 et en 1992). Par conséquent, l'ICIS a imputé des données conjoncturelles pour les années entre ces enquêtes⁴. Les dépenses en soins dentaires sont essentiellement tirées des dossiers d'impôt sur le revenu des dentistes. Le revenu des denturologues et des hygiénistes dentaires indépendants ne faisant pas l'objet d'un suivi par Statistique Canada, il se peut que les dépenses liées à leurs services ne soient pas entièrement comprises dans la base de

données de l'ICIS. Par ailleurs, les coûts hospitaliers directs associés aux soins dentaires fournis dans le cas, par exemple, de patients atteints du cancer de la bouche ou de jeunes enfants souffrant de caries de la petite enfance sont inclus dans la catégorie des soins hospitaliers. Les dépenses signalées ici ne représentent donc pas le coût total des soins dentaires.

Les dépenses des ménages et les taux d'inflation annuels ont été fournis par Statistique Canada⁵. Les dépenses des ménages sont tirées de l'Enquête sur les dépenses des familles jusqu'en 1996 et, par la suite, de l'Enquête sur les dépenses des ménages⁶. La valeur du produit intérieur brut (PIB) du Canada a été communiquée par le Bureau des statistiques de la Saskatchewan⁷. Pour établir les comparaisons internationales, nous avons utilisé les données sur la santé publiées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁸.

Les données de ces sources ont fait l'objet d'analyses supplémentaires. Les rapports entre la population et les fournisseurs de soins, de même que les indices de variation (pour lesquels l'année 1990 constituait la valeur de référence [100]) ont été calculés. Les dépenses en soins dentaires ont été comparées à l'indicateur national de production économique, le PIB, et aux dépenses de santé totales.

Résultats

Les résultats de cette étude doivent être replacés dans le cadre des changements intervenus au Canada sur le plan économique et des dépenses de santé. Par exemple, de 1990 à 1999, l'index des prix à la consommation a augmenté de 18,4 %, et les dépenses de santé totale ont été majorées de 47,1 %⁵.

Par souci de concision, les résultats sont indiqués pour 3 ans seulement, au début, au milieu et à la fin de la décennie examinée. Le tableau 1 indique le nombre de dentistes et d'hygiénistes dentaires autorisés à exercer dans chaque province ou territoire et dans l'ensemble du Canada, de même que le pourcentage de la population par professionnel pour chaque catégorie et les indices de variation du nombre de professionnels.

C'est parmi les hygiénistes dentaires que l'on a observé l'augmentation globale absolue (5704) et le pourcentage d'augmentation (65 %) les plus importants. Ces chiffres sont nettement supérieurs à la hausse de 18 % constatée parmi les dentistes autorisés à exercer et celle de 10 % de la population. Le nombre de dentistes a augmenté dans toutes les provinces, à l'exception de la Saskatchewan, et celui des hygiénistes a fait un bond dans tous les territoires et provinces. Le pourcentage national de la population par dentiste a chuté de 1943 pour un dentiste en 1990 à 1805 en 1999, indiquant une augmentation du nombre relatif de dentistes. Encore une fois, ce changement a été éclipsé par l'augmentation du nombre d'hygiénistes dentaires. En combinant les 2 groupes, on a obtenu un pourcentage de la population de 971 par dentiste ou hygiéniste à la fin de la décennie. Cette progression du nombre relatif de dentistes et d'hygiénistes est intervenue dans tous les territoires et provinces.

Les spécialistes dentaires sont inclus dans les données sur les dentistes. Le nombre de spécialistes dentaires a progressé de

Tableau 1 Nombre de dentistes et d'hygiénistes dentaires au Canada dans les années 1990^a

Province	1990			1995			1999		
	Dentistes	HD ^b	Total	Dentistes	HD ^b	Total	Dentistes	HD ^b	Total
C.-B.	2270 (1471)	960 (3478)	3230 (1034)	2276 (1685)	1562 (2593)	3838 (999)	2586 (1557)	1788 (2252)	4374 (920)
Alb.	1363 (1887)	830 (3099)	2193 (1173)	1476 (1870)	1046 (2638)	2522 (1094)	1588 (1863)	1251 (2365)	2839 (1042)
Sask.	370 (2709)	148 (6773)	518 (1935)	343 (2963)	232 (4384)	575 (1768)	349 (2938)	267 (3840)	616 (1664)
Man.	528 (2095)	413 (2679)	941 (1175)	543 (2082)	498 (2271)	1041 (1086)	553 (2066)	550 (2077)	1103 (1036)
Ont.	5781 (1792)	3857 (2686)	9638 (1075)	6323 (1744)	5170 (2010)	11 493 (959)	6911 (1668)	6322 (1823)	13 233 (871)
Qué.	3134 (2244)	2100 (3349)	5234 (1344)	3707 (1958)	2951 (2653)	6658 (1090)	3922 (1874)	3565 (2061)	7487 (982)
N.-B.	228 (3260)	133 (5588)	361 (2059)	247 (3046)	194 (3878)	441 (1706)	260 (2905)	240 (3147)	500 (1511)
N.-É.	420 (2172)	317 (2873)	737 (1237)	431 (2157)	374 (2486)	805 (1154)	441 (2134)	420 (2241)	861 (1093)
Î.-P.-É.	49 (2663)	23 (5673)	72 (1812)	48 (2826)	30 (4518)	78 (1739)	57 (2416)	38 (3624)	95 (1450)
T.-N.	146 (3960)	37 (15 248)	183 (3159)	144 (3919)	54 (10 511)	198 (2850)	158 (3423)	69 (7838)	227 (2382)
Yn	16 (1760)	14 (6276)	66 (1331)	9 (3499)	22 (4475)	82 (1206)	16 (1940)	26 (1694)	100 (440)
T.N.-O.	36 (1659)			51 (1313)			58 (706)		
Total pour le Canada	14 341 (1943)	8832 (3155)	23 173 (1191)	15 598 (1892)	12 133 (2432)	27 731 (1058)	16 899 (1805)	14 536 (2099)	31 435 (971)
Indice de variation pour le Canada^a	100	100	100	108	137	120	118	165	136
Population du Canada		27 700 860			29 353 850			30 509 320	
Indice de variation de la population^a		100			106			110	

Source : Institut canadien d'information sur la santé, par l'entremise du Programme d'accès aux données pour les étudiants des cycles supérieurs.

^aMontant calculé comme suit : (valeur 1990 ou 1995 ou 1999/valeur 1990) × 100.

^bLe nombre d'hygiénistes dentaires pour 1999 provient de l'Institut canadien d'information sur la santé¹⁴.

18 %, passant de 1597 en 1990 à 1884 en 1999; ils représentent un pourcentage constant (10 %) de tous les dentistes (les données détaillées ne sont pas comprises dans le tableau).

Les dentothérapeutes fournissent des soins buccodentaires primaires aux communautés des Premières Nations et des Inuits par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits ou d'ententes locales avec des conseils de bande. En Saskatchewan, les dentothérapeutes peuvent également travailler pour des dentistes en cabinet privé, et la plupart (188) ont choisi cette option. Leur nombre a été relativement constant au cours de la décennie, soit 240 au Canada en 1999. L'information obtenue sur les denturologues n'était pas cohérente pour la période considérée, et les auteurs ont estimé leur nombre à 1925 au début de la décennie et à 2075 à la fin de celle-ci. Chaque province et territoire comptait des denturologues agréés, mais en 1999, la plupart étaient installés au Québec (939), en Ontario (459) et en Alberta (234). Si l'on ajoute le nombre de dentothérapeutes et de denturologues aux chiffres de 1999 sur les dentistes et les hygiénistes, le total national s'élève à 33 750 praticiens, l'indice du total des praticiens passe à 133 et le pourcentage final de la population 904 par praticien.

Les dépenses en soins dentaires, telles qu'elles sont définies par l'ICIS, sont les honoraires professionnels des dentistes (y compris les soins fournis par les assistantes et les hygiénistes dentaires) et des denturologues, ainsi que le coût des prothèses dentaires (notamment les dentiers et les frais de laboratoire relatifs aux couronnes et autres appareils dentaires)⁴. Le tableau 2 présente les dépenses dentaires totales et par rapport aux autres mesures économiques. Au cours de la décennie, les dépenses en soins dentaires ont progressé de 4,13 milliards à 6,77 milliards, soit une hausse de 64 %. Les dépenses en soins dentaires, en proportion du PIB, ont passé de 0,61 % à 0,69 %; en pourcentage du coût total des soins de santé, elles ont grimpé de 6,8 % pour s'établir à 7,6 % en 1996, mais elles ont chuté légèrement à 7,5 % en 1999.

La proportion des dépenses dentaires totales assumée par le secteur privé a progressé de 90,8 % (3,7 milliards) en 1990 à 94,1 % (6,4 milliards) en 1999. De même, la fraction des dépenses privées totales assumée par le secteur privé a légèrement augmenté, passant de 53,2 % à 55,0 % (indice de variation 103), soit une augmentation du montant réel (non indiqué dans le tableau) de 2,0 milliards de dollars en 1990 à 3,5 milliards en 1999. Par habitant, les dépenses en soins dentaires ont augmenté de 149,42 \$ en 1990 à 222,03 \$ en 1999.

Tableau 2 Dépenses pour les services en soins dentaires au Canada dans les années 1990 par rapport au produit intérieur brut (PIB), aux dépenses de santé totales et des dépenses privées en soins de santé

Année	Dépenses dentaires totales (milliards \$)	% du PIB	% dépenses de santé totales	Dépenses privées (milliards de dollars et % du total)	% des dépenses couvertes par le privé	Dépenses par habitant (\$)
1990	4,13	0,61	6,8	3,7 (90,8)	53,2	149,42
1991	4,46	0,63	6,7	4,0 (90,9)	55,7	159,38
1992	4,69	0,66	6,7	4,3 (91,1)	57,1	165,29
1993	4,92	0,67	6,9	4,5 (91,4)	56,5	171,65
1994	5,21	0,68	7,1	4,8 (91,6)	55,2	179,65
1995	5,48	0,68	7,4	5,1 (92,2)	54,9	186,86
1996	5,66	0,68	7,6	5,3 (93,1)	54,8	190,87
1997	5,89	0,67	7,5	5,5 (93,5)	55,6	196,64
1998	6,27	0,69	7,5	5,9 (94,1)	57,2	207,59
1999	6,77	0,69	7,5	6,4 (94,1)	55,0	222,03
Indice de variation (1990 = 100)^a	164	113	111	170	103	149

^aMontant calculé comme suit : (valeur 1999/valeur 1990) × 100, les données n'étant pas arrondies.

Tableau 3 Dépenses dentaires totales au Canada dans les années 1990 et proportion payée par l'État

Province	1990		1995		1999	
	Millions \$	% État	Millions \$	% État	Millions \$	% État
C.-B.	644,5	6,9	875,6	7,9	1 099,3	6,0
Alb.	476,8	18,6	567,9	10,1	739,0	8,5
Sask.	109,2	22,1	140,8	18,7	142,4	17,5
Man.	155,9	11,8	199,2	14,7	216,3	11,5
Ont.	1 741,6	2,0	2 410,5	2,1	2 927,8	1,6
Qué.	770,0	16,7	981,7	15,4	1 287,7	10,2
N.-B.	65,2	8,6	83,6	8,1	105,0	6,2
N.-É.	106,2	17,2	129,9	11,4	153,6	9,2
Î.-P.É.	15,2	15,1	22,3	10,3	21,3	11,8
T.-N.	40,2	21,9	55,9	12,8	59,0	11,5
Yn	2,6	54,8	5,1	46,0	6,9	44,1
T.N.-O.	11,2	47,8	13,1	54,7	12,0	56,9
Nt	—	—	—	—	3,6	64,6
Total for Canada^a	4 138,9	9,2	5 485	7,7	6 773,9	5,8

^aLe total peut être différent de la somme des valeurs provinciales en raison de l'arrondissement.

La proportion des dépenses dentaires totales payée par l'État était la plus élevée dans les Territoires du Nord-Ouest, le Territoire du Yukon et le Nunavut (de 44 % à 65 %) et la plus faible en Ontario (2 %) (tableau 3). Pour l'ensemble du pays, la proportion des dépenses payées par l'État a diminué régulièrement, de 9,2 % en 1990 à 5,8 % en 1999. Cette tendance à la baisse de la contribution publique aux dépenses en soins dentaires a été constatée dans tous les territoires et provinces, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, où la part de l'État a passé de 48 % à 57 %, et en Ontario, où elle est restée constante.

Au Canada, les dépenses en services de soins dentaires par habitant ont augmenté de 49 % et on a noté une tendance à la hausse dans chaque province et territoire, à l'exception de la

Saskatchewan (tableau 4). L'augmentation la plus importante par habitant a été observée au Yukon (153 %). Parmi les provinces, c'est le Québec qui a connu la hausse la plus significative (61 %); par opposition, la Saskatchewan a connu une chute à 70 % des niveaux de 1990.

L'estimation des dépenses dentaires directes (remboursables) (à l'exception des dépenses couvertes par les assurances) a été tirée de l'Enquête sur les dépenses des familles (pour 1990, 1992 et 1996) et de l'Enquête des dépenses des ménages (annuellement à partir de 1997)⁷. La moyenne des dépenses dentaires directes est passée de 183 \$ à 214 \$ par famille entre 1990 et 1999. Cependant, en pourcentage de toutes les dépenses de santé remboursables de la famille, elles ont diminué de 33 % en 1990 jusqu'à 25 % en 1999, résultat

Tableau 4 Moyenne par habitant des dépenses dentaires au Canada dans les années 1990

Province	Dépenses par habitant (\$)			Indice de variation (1990 = 100) ^a
	1990	1995	1999	
C.-B.	195	231	272	139
Alb.	187	207	249	133
Sask.	198	138	138	70
Man.	141	176	189	134
Ont.	169	219	253	150
Qué.	109	135	175	161
N.-B.	88	111	138	157
N.-É.	116	142	163	141
Î.-P.-É.	116	165	154	133
T.-N.	69	97	109	158
Yn	92	164	233	253
T.N.-O.	190	196	293	154
Nt	—	—	131	—
Total pour le Canada	149	186	222	149

^aMontant calculé comme suit : (valeur 1999/valeur 1990) × 100.

Tableau 5 Coûts directs des maladies au Canada, par catégorie de diagnostic, en 1993 et en 1998

Catégorie de maladie	Coût de la maladie (milliards \$)		Rang	
	1993 ⁹	1998 ¹⁰	1993	1998
Mal. cardiovasculaires	7,35	6,82	1	1
Troubles dentaires ¹¹	4,93	6,30	3	2
Troubles mentaux	5,05	4,68	2	3
Troubles digestifs	3,79	3,54	4	4
Troubles respiratoires	3,33	3,46	5	5
Blessures	3,22	3,22	6	6
Cancer	3,12	2,46	7	7

confirmé par le fait que les familles ont subi une hausse de leurs dépenses de santé remboursables, autres que les frais dentaires, au cours de la décennie.

Le tableau 5 compare les coûts économiques directs des soins dentaires à ceux des autres catégories de maladies d'après des études de Santé Canada¹⁰. Les coûts directs d'une maladie sont définis comme étant la valeur des biens et services pour lesquels un paiement a été versé et des ressources utilisées dans le cadre du traitement et de la réadaptation¹⁰. Les coûts indirects, qui ne sont pas inclus ici, sont définis comme étant la valeur de la production économique perdue en raison de la maladie, de l'incapacité causée par un accident du travail ou du décès prématuré¹⁰. En 1993, les coûts directs de traitement des maladies dentaires (4,93 milliards) se situaient au troisième rang, après les maladies cardiovasculaires (7,35 milliards) et les troubles mentaux (5,05 milliards), mais avant le cancer, les maladies respiratoires, les maladies de l'appareil digestif et les blessures. En 1998, le coût des soins dentaires (6,30 milliards) a dépassé celui des troubles mentaux (4,68 milliards), pour se situer au deuxième rang après les maladies cardiovasculaires (6,82 milliards).

En termes de dépenses de santé totales par habitant, le Canada se situait, en 1998, au troisième rang des nations de l'OCDE. Il était devancé par les États-Unis et l'Allemagne. Sur le plan des dépenses dentaires totales, il était au cinquième

rang, après l'Allemagne, le Japon, la Suisse et les États-Unis. Cependant, la part publique des dépenses dentaires par habitant au Canada était la deuxième plus basse (elle ne dépassait que celle des États-Unis); à cet égard, alors que la plus élevée était celle de l'Allemagne, suivie du Japon^{8,11}.

Discussion

La tendance à l'augmentation des ressources humaines et des dépenses en soins dentaires observée depuis 1960^{2,3} s'est poursuivie durant les années 1990. La hausse du nombre des fournisseurs de soins dentaires a tellement surpassé le taux de croissance de la population que, à partir de 1999, on comptait un fournisseur pour 904 personnes dans le pays. Comparativement à 1990, l'indice des dépenses en services de soins dentaires en 1999 (164) a dépassé celui de la hausse de la population (110), l'indice des prix à la consommation (118) et les effets de ces 2 facteurs combinés (environ 130). Au cours de la décennie, les soins dentaires ont représenté une part croissante des dépenses de santé totales (indice de variation 111), bien que ces dernières aient également connu une hausse importante (indice de variation 147). En 1999, les dépenses en soins dentaires représentaient 0,69 % du PIB du Canada, une augmentation de 13 %. La tendance à la baisse du financement public des soins dentaires, déjà évidente dans les années 1980², a continué et en 1999, moins de 6 % des coûts étaient financés par l'État.

Même si, dans le cadre de cette analyse, le coût direct des soins dentaires a été sous-estimé, les dépenses en soins dentaires ont passé du troisième rang en 1993 au deuxième rang en 1998 par rapport au coût des autres maladies. En 1998, seules les dépenses associées aux maladies cardiovasculaires dépassaient les frais dentaires.

Les comparaisons avec les nations de l'OCDE sont un nouvel aspect de cette étude. Bien que les définitions des éléments à prendre en compte dans les comptes des soins de santé puissent varier d'un pays à l'autre, le Canada se place au quatrième rang pour ce qui est des dépenses totales de santé par habitant et des dépenses dentaires totales, après l'Allemagne, la Suisse et les États-Unis. Cependant, en matière de financement public des dépenses en soins dentaires par habitant, le Canada occupe presque le dernier rang.

Cette étude comportait plusieurs limites. S'agissant d'une analyse secondaire des données fournies par l'ICIS et d'autres sources, elle dépend donc de la qualité de l'information recueillie. Les estimations indiquées ici sous-estiment probablement les coûts réels dans la mesure où elles pourraient omettre les dépenses relatives aux soins dentaires offerts dans les hôpitaux et où il est difficile d'établir le revenu des denturologues. Les différences de qualité des données peuvent surtout causer des problèmes pour les comparaisons établies dans le cadre de l'OCDE car il était difficile d'assurer la cohérence des définitions et de la collecte des données entre les différents pays. Néanmoins, les auteurs de l'étude ont utilisé les mêmes méthodes que celles dont on s'est servies dans les 2 rapports précédents^{2,3}. Les résultats devraient donc être de la même qualité que celle de ces publications. En outre, il a été impossible de réaliser une analyse plus détaillée (p. ex., par groupe de population ou par région urbaine ou rurale) du fait que la plus petite unité d'analyse était constituée par une province ou un territoire.

Comme dans les 2 études précédentes^{2,3}, il n'a pas été possible de préciser les types et la répartition des services de soins dentaires offerts aux Canadiens, ni les résultats, en matière de santé, produits par ces importantes ressources humaines et financières. Même si ces résultats indiquent que les Canadiens dépensent plus en services dentaires qu'ils ne l'ont jamais fait et si d'autres¹² ont établi que la santé buccodentaire semble s'améliorer, certaines questions n'ont toujours pas été abordées : dans quelle mesure les Canadiens qui en ont le plus besoin ont accès aux soins de santé buccodentaire et l'efficacité du système. Ces questions et d'autres n'ont pas été traitées par l'étude¹³ la plus récente sur la politique en matière de soins de santé au Canada. ♦



Le Dr Leake est professeur et directeur, dentisterie communautaire, Département des études supérieures en médecine dentaire, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto, Toronto (Ontario).

Écrire au : Dr James L. Leake, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto, salle 515, 124, rue Edward, Toronto, ON M5G 1G6. Courriel : james.leake@utoronto.ca.

Les auteurs n'ont aucun intérêt financier déclaré.

Références

1. Department of health and human services. U.S. Public Health Service. Oral health in America: a report of the Surgeon General. June 2000. Available from: URL: <http://www.nidr.nih.gov/sgr/sgrweb/home.htm>.
2. Leake J. Expenditures on dental services in Canada, Canadian provinces and territories 1960–1980. *J Can Dent Assoc* 1984; 50(5):362–8.
3. Leake JL, Porter J, Lewis DW. A macroeconomic review of dentistry in the 1980s. *J Can Dent Assoc* 1993; 59(3):281–4, 287.
4. Canadian Institute for Health Information, National Health Expenditure Database (NHEX) 1975–2001. Available from: URL: http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=statistics_nh_ex_definitions_e.
5. Statistics Canada. Consumer Price Index, Annual Inflation Rates — CANADA 1971 to 2003. Available from: URL: <http://www.fp.ucalgary.ca/oi/cpi/tables/Canada.pdf>.
7. Statistics Canada. Survey of household spending. Available from: URL: <http://www.chass.utoronto.ca/datalib/major/famex.htm>.
7. Government of Saskatchewan. Comparison of gross domestic product — Saskatchewan and Canada. Available from: <http://www.gov.sk.ca/bureau.stats/pea/rngdpcu1.pdf>.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Health Data 2000: A comparative analysis of Countries. Paris: OECD; 2000.
9. Moore R, Mao Y, Zhang J, Clarke K. Economic burden of illness in Canada, 1993. Executive summary and recommendations. *Chronic Dis Can* 1997; 18(2):95–6. Available from: URL: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/cdic-mcc/18-2/f_e.html.
10. Economic burden of illness in Canada, 1998. Population and public health branch, Health Canada. Available from: URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ebic-femc98/index.html>.
11. Canadian Institute for Health Information. National health expenditure trends, 1975–2001. Ottawa: The Institute; 2001. p. 38.
12. Johnston, DW, Grainger, RM, Ryan, RK. The decline of dental caries in Ontario school children. *J Can Dent Assoc* 1986; 52(5):411–7.
13. Romanow R. Building on values: the future of health care in Canada. Saskatoon: Commission on the Future of Health Care in Canada; 2002.
14. Canadian Institute for Health Information. Preliminary release of Health Personnel Trends in Canada, 1993–2002. Ottawa: The Institute.

Remerciements : Nous aimerions remercier le Programme d'accès aux données pour les étudiants des cycles supérieurs à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour nous avoir fourni les données, ainsi que Mme Joan Porter au bureau de Toronto de l'ICIS pour ses conseils.



La Dre Baldota est étudiante de cycle supérieur en médecine dentaire, MSc (santé dentaire publique) à l'Université de Toronto, Toronto (Ontario).