

Le système de soins dentaires à 2 vitesses

William H. Ryding, BDS, DPD, MBA

Auteur-ressource

Dr Ryding
Courriel : bryding@hpechu.on.ca



© J Can Dent Assoc 2006; 72(1):47-8

J'ai récemment présenté au Conseil de santé de l'Unité sanitaire des comtés de Hastings et de Prince Edward les résultats d'une enquête sur les soins dentaires menée auprès de familles considérées à risque élevé dans l'un des programmes de l'unité sanitaire.

L'enquête a porté sur le programme «Bébés en santé, enfants en santé», offert au terme des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le programme de visites à domicile par des non-spécialistes à l'intention des familles à risque élevé, soit avant ou tout juste après la naissance d'un enfant, est l'un des volets du programme «Bébés en santé, enfants en santé». Le Département

des soins dentaires de l'unité sanitaire a déterminé que ce contact avec les familles à risque élevé permettait de recueillir des renseignements sur l'accès de ces dernières à des soins dentaires. De concert avec le Département des sciences infirmières et les visiteurs non-spécialistes, on a invité les familles à répondre à un bref questionnaire sur les soins dentaires. Pour qu'il soit facile à administrer et à remplir, le questionnaire ne comportait que 5 questions :

1. Avez-vous un dentiste?
2. À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?
3. En ce moment, croyez-vous avoir besoin de consulter un dentiste?
4. Quel facteur, le cas échéant, vous a empêché de consulter un dentiste?

5. Si vous pouviez obtenir gratuitement un examen [dentaire] au service de santé, vous prévaudriez-vous de ce service?

L'enquête a commencé en mai 1999 et s'est terminée en juillet 2004. Pendant cette période, on a rendu 1186 visites à domicile et 251 parents (21 %) ont accepté de participer à l'enquête. On peut résumer les résultats de l'enquête ainsi :

- 53 % des répondants avaient des liens bien établis avec un cabinet dentaire
- 28 % n'avaient pas consulté un dentiste au cours de l'année précédente
- 31 % n'avaient pas consulté un dentiste au cours des 3 années précédentes
- 40 % n'avaient pas consulté un dentiste au cours des 4 années précédentes
- 74 % estimaient avoir besoin de consulter un dentiste au moment de l'enquête
- 74 % ont déclaré que le coût des honoraires était le principal obstacle à l'accès aux soins dentaires
- 84 % se rendraient dans une clinique de santé pour y subir gratuitement un examen, s'ils en avaient la possibilité.

Les Canadiens consacrent annuellement plus de 7 milliards de dollars aux soins dentaires. En 1998, les coûts directs des soins dentaires au Canada arrivaient tout juste derrière les coûts de traitement des maladies cardiovasculaires¹. Ces données laissent entendre que les soins dentaires sont importants pour la société en général. Bien que l'enquête n'ait permis de recueillir que des renseignements limités, elle fournit une nouvelle preuve à l'effet que les membres vulnérables de

DANS UNE ENQUÊTE MENÉE AUPRÈS DE FAMILLES À RISQUE ÉLEVÉ, 84 % DES RÉPONDANTS SE RENDRAIENT DANS UNE CLINIQUE DE SANTÉ POUR Y SUBIR GRATUITEMENT UN EXAMEN, S'ILS EN AVAIENT LA POSSIBILITÉ.

nos collectivités n'ont pas accès à un niveau de soins que la société considère important.

À titre de professionnels, nous défendons le système privé actuel de soins dentaires, lequel est fondé sur la capacité des personnes de payer des soins d'après la formule de rémunération à l'acte. Toutefois, nous savons que seulement 53 % des Canadiens souscrivent à un régime de soins dentaires; 80 % des personnes à revenu élevé âgées entre 25 et 44 ans ont une assurance des soins dentaires contre seulement 11 % des patients âgés à faible revenu²; et les facteurs qui ont une incidence sur les visites chez le médecin (notamment l'âge, le revenu et l'état de santé) sont maintenant des obstacles à l'accès aux soins buccodentaires³. On fait valoir que le fait de tenir les soins buccodentaires à l'écart du système de soins de santé universels a créé un système de soins buccodentaires à 2 niveaux auquel ont facilement accès les riches et les personnes qui ont un emploi. Mais ce système pose obstacle à d'autres personnes au sein de notre collectivité, plus particulièrement aux personnes sans emploi, aux travailleurs à faible revenu, aux familles monoparentales, aux membres des Premières Nations, aux nouveaux immigrants et aux personnes âgées. En fait, notre système de soins dentaires sert un continuum allant des personnes qui peuvent avoir facilement accès à des soins à celles qui ne le peuvent pas. De façon regrettable, la dentisterie est un exemple où s'applique l'hypothèse selon laquelle les personnes qui ont le plus besoin de services sont souvent celles qui sont le moins en mesure de payer.

L'existence d'un système de soins dentaires inéquitable n'est pas l'unique ramification d'une dentisterie exploitée à l'extérieur du système de soins de santé universels. On a réduit ou éliminé l'accès aux établissements hospitaliers, le financement à la recherche en dentisterie est limité, les frais de scolarité ont augmenté et le niveau d'endettement des nouveaux dentistes affecte la capacité et l'intérêt de ces derniers d'entreprendre des carrières dans des spécialités moins lucratives et en milieu universitaire. Notre profession est confrontée à un réel défi : créer un accès équitable aux soins dentaires pour l'ensemble des Canadiens et intégrer le système de soins dentaires à notre système de soins de santé généraux. ✦

L'AUTEUR

Le Dr Ryding est dentiste-hygiéniste auprès de l'Unité sanitaire des comtés de Hastings et de Prince Edward de Belleville, en Ontario.

Écrire au : Dr William H. Ryding, 179, rue Park Nord, Belleville, ON K8P 4P1.

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

Références

1. Baldota KK, Leake JL. Étude macroéconomique de la médecine dentaire au Canada dans les années 1990. *J Can Dent Assoc* 2004; 70(9):604-9.
2. Locker D, Matear D. Oral disorders, systemic health, well-being and the quality of life: a summary of recent research evidence. Community Health Services Research Unit. Faculty of Dentistry, University of Toronto; 2001, p. 21. Disponible à l'adresse URL : <http://www.caphd-acsdp.org/oh-summa.pdf> (accédé le 4 janvier 2006).
3. Sabbah W. Utilization of dental care services; an analysis of the Canada Health Survey 1994 [dissertation]. Toronto (ON): University of Toronto; 1998. p. 101.