

• Questions en bref •

La pauvreté : Un défi pour notre société et pour les professionnels de la santé buccodentaire

Christophe Bedos, DCD, PhD; Martine Lévesque, MSc

Introduction

Le 17 octobre marque la 16^e édition de la Journée internationale pour l'éradication de la pauvreté, qui a été décrétée par les Nations Unies pour mobiliser les nations dans la lutte contre la pauvreté et les sensibiliser à cet enjeu. Ce court article se veut une introduction sur la question de la pauvreté et de la santé buccodentaire à l'intention des professionnels du domaine.

Objectifs particuliers

- Renseigner les professionnels de la santé buccodentaire sur la pauvreté au Canada.
- Décrire les défis que présente la pauvreté pour les professionnels de la santé publique et de la santé buccodentaire.

Qu'est-ce que la pauvreté?

- Les Nations Unies définissent la pauvreté comme «une condition humaine caractérisée par la privation durable ou chronique de ressources, de capacités, de choix, de sécurité et de pouvoir nécessaires pour jouir d'un niveau de vie décent et des autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux»¹.
- Statistique Canada utilise plusieurs indicateurs pour définir le faible revenu, notamment le seuil de faible revenu avant impôt selon lequel une personne est considérée pauvre si elle vit seule dans une grande ville comme Toronto ou Vancouver avec un revenu annuel inférieur à 21 666 \$².

Qui est pauvre au Canada?

- En 2006, 4,6 millions de personnes vivaient dans la pauvreté au Canada, d'après les seuils de faible revenu avant impôt, ce qui représente 14,5 % de la population. Le taux varie toutefois d'une province à l'autre².
- Les taux de pauvreté varient également considérablement d'une catégorie de la population à l'autre; en 2006, il était de 42,6 % chez les femmes chefs de familles monoparentales².
- En plus de 25 ans, très peu de progrès ont été accomplis en vue de réduire le taux national de pauvreté, celui-ci n'ayant diminué que de 1,7 point de pourcentage depuis 1990².
- Le Canada fait piètre figure lorsqu'on le compare à bon nombre d'autres pays industrialisés, dont le Danemark et la Finlande, où les taux de pauvreté infantile sont inférieurs à 4 %. Avec son taux de 14 %, le Canada accuse un net retard³.
- Malgré des économies et des produits inférieurs bruts nettement inférieurs à ceux du Canada, ces pays européens ont réussi à abaisser sensiblement leurs taux de pauvreté par la mise en place de programmes sociaux généreux et importants (notamment dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'assurance-chômage) et de taux d'imposition progressifs⁴.

Pourquoi la pauvreté est-elle un problème pour la santé publique et la profession?

- De nombreuses données montrent qu'un faible statut socioéconomique et la pauvreté sont les principaux déterminants d'un piètre état de santé dans les pays industrialisés. Plus les gens sont pauvres, plus ils risquent de contracter des maladies et de mourir prématurément⁵.
- Les personnes pauvres ont également plus de risques d'avoir des caries et d'être atteintes de parodontite et, donc, de perdre leurs dents. Au Québec, par exemple, le taux de caries chez les enfants de 5 et 6 ans issus de familles à faible revenu (< 30 000 \$/an) est plus de deux fois supérieur au taux observé chez les enfants provenant de familles mieux nanties (> 50 000 \$/an)⁶. Cet écart continue de se creuser à l'adolescence et à l'âge adulte.

- En dépit de besoins plus grands, les personnes pauvres ont tendance à aller chez le dentiste moins souvent pour obtenir des traitements préventifs et à attendre plus longtemps avant de consulter le dentiste lorsqu'un problème survient; elles sont aussi plus susceptibles d'avoir besoin d'extractions dentaires⁷.
- Des études montrent que les relations difficiles avec les professionnels de la santé buccodentaire est l'une des raisons pour lesquelles les personnes pauvres consultent moins souvent le dentiste. D'une part, les personnes pauvres ont l'impression que les professionnels dentaires se font une idée négative d'elles et elles éprouvent de la honte face à ces professionnels⁸. D'autre part, les dentistes admettent ressentir de la frustration face aux comportements en matière de santé et au mode de vie en général de certains de leurs patients.

Conclusion : Un regard vers l'avenir

- Plusieurs motifs justifient la poursuite de la lutte contre la pauvreté, depuis ceux liés aux droits de la personne et à la justice sociale à des préoccupations économiques, politiques et même religieuses. Les récents efforts faits par quelques provinces (le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador ont tous deux élaboré des plans de lutte contre la pauvreté) viennent appuyer le mouvement national en faveur de la réduction de la pauvreté.
- En 2002, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a déclaré que les disparités sociales dans le domaine de la santé buccodentaire étaient contraires aux valeurs de notre société qui sont l'équité, la justice et la solidarité⁹.
- Les professions de la santé buccodentaire et leurs membres doivent emboîter le pas au mouvement national visant à réduire la pauvreté et à en atténuer les conséquences. Leurs efforts doivent viser plus particulièrement à :
 - 1) améliorer les relations avec les groupes mal desservis de la société
 - 2) élaborer des stratégies visant à favoriser des interactions positives et efficaces
 - 3) améliorer l'accès des populations pauvres aux services dentaires. ♦

Le Dr Bedos est professeur agrégé et chef de la Division santé buccodentaire et société, Faculté de médecine dentaire, Université McGill, Montréal (Québec). Il est également chef du réseau de santé publique et de recherche clinique du Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse, du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Courriel : christophe.bedos.1@mcgill.ca

Mme Lévesque est coordonnatrice de la recherche dans le cadre du projet «Listening to Others», mis en œuvre par la Division santé buccodentaire et société de la Faculté de médecine dentaire, Université McGill, Montréal (Québec). Ce projet s'inscrit dans un programme continu de recherche concertée, axé sur l'élaboration d'un cours en ligne sur la pauvreté et la santé buccodentaire. Le but ultime de ce cours est de favoriser une meilleure compréhension et une consolidation des rapports entre les professions dentaires et les personnes vivant dans la pauvreté.

Références

1. Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Comité des Nations Unies sur les droits sociaux, économiques et culturels.
2. Statistique Canada. Disponible à l'adresse : www.statscan.ca.
3. UNICEF. Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 7, 2007. UNICEF Innocenti Research Centre. Florence.
4. Raphael D. Poverty and policy in Canada : implications for health and quality of life. Toronto: Canadian Scholars Press Inc. 2007.
5. Raphael D, editor. Social determinants of health : Canadian perspectives. Toronto: Canadian Scholar's Press; 2004.
6. Brodeur JM, Olivier M, Benigeri M, Bedos C, Williamson S. Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec; 2001. Report No. 18: Collection analyses et surveillance.
7. Bedos C, Brodeur JM, Benigeri M, Olivier M. Dental care pathway of Quebecers after a broken filling. *Community Dent Health* 2004; 21(4):277-84.
8. Bedos C, Brodeur JM, Boucheron L, Richard L, Benigeri M, Olivier M, and other. The dental care pathway of welfare recipients in Quebec. *Soc Sci Med* 2003; 57(11):2089-99.
9. Leake JL. Why do we need an oral health care policy in Canada? *J Can Dent Assoc* 2006; 72(4):317. Available from: www.cda-adc.ca/jcda/vol-72/issue-4/317.html.