

Association dentaire canadienne
Mémoire présenté au Comité permanent des finances
de la Chambre des communes
Consultations prébudgétaires de 2004

INTRODUCTION

L'Association dentaire canadienne (ADC) représente 18 000 dentistes de partout au Canada. Elle est le porte-parole national officiel de la dentisterie et se voue à la représentation et au progrès de la profession à l'échelle nationale et internationale, ainsi qu'à la réalisation d'une santé buccodentaire optimale.

LES RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES DES MALADIES BUCCODENTAIRES

Au Canada, les soins buccodentaires représentent 7,8 % du total des dépenses de santé publiques et privées, s'étant élevées à environ 9 milliards de dollars en 2003. Comme les maladies buccodentaires sont presque toutes évitables, et comme les maladies buccodentaires avancées dues à la négligence coûtent beaucoup plus cher que les soins de prévention, les gouvernements font montre de responsabilité financière en s'assurant que tous les Canadiens sont éduqués touchant les soins buccodentaires préventifs et que des moyens restreints ne les empêchent pas d'y avoir accès.

LA SANTÉ DES CANADIENS

La santé buccodentaire – La bouche à nouveau une partie du corps

Les maladies dentaires représentent à l'heure actuelle un des problèmes de santé les plus répandus dans le monde. L'Association dentaire canadienne estime que la santé buccodentaire peut avoir un impact sur les dimensions fonctionnelles, psychologiques et sociales de l'état de santé global d'une personne. Les problèmes de santé buccodentaire peuvent en outre entraîner une diminution des activités quotidiennes et réduire ainsi le temps de travail productif, ce qui se répercute sur la productivité de l'économie canadienne. De nouvelles recherches commencent également à démontrer que les conditions buccodentaires ont de complexes interactions avec les systèmes corporels généraux et qu'elles peuvent influencer sur la santé en général. Par exemple, le diabète et les maladies parodontales se produisent souvent en tandem, chaque condition exacerbant le cycle de maladie de l'autre. Les maladies parodontales, comme les infections sous-gingivales, ont également été rendues responsables de naissances prématurées et du faible poids

à la naissance ainsi que de la maladie cardiovasculaire. Ces conditions coûtent cher à la société, en matière de qualité de vie pour les souffrants et de dépenses directes pour le système de santé public.

Il y a des facteurs de risque communs tels le tabagisme et un mauvais régime alimentaire, ainsi que de bonnes habitudes communes tels des soins professionnels réguliers, l'abstention de fumer et une alimentation saine. Afin de maximiser les répercussions positives de la santé buccodentaire, la profession dentaire a besoin que le gouvernement adopte une approche centralisée en vue de la promouvoir et d'en améliorer l'accès.

La dentisterie est une profession dont la devise est la prévention. De plus amples recherches doivent être menées pour déterminer si un lien causal existe entre les maladies des gencives et d'autres problèmes de santé et, si oui, quelles mesures préventives peuvent être prises en dentisterie pour améliorer la santé en général.

Il est toutefois un aspect positif, à savoir que la plupart des Canadiens jouissent d'une bonne santé buccodentaire. Fondée sur des autodiagnostic, la récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada révèle que plus de 80 % des Canadiens disent avoir une excellente santé buccodentaire. En outre, la fluoruration de l'eau et l'utilisation de produits fluorurés comme le dentifrice sont relativement répandues, réduisant la prévalence de la carie dans bien des régions et, grâce à un vaste accès à des régimes de soins dentaires, la majorité des Canadiens consulte le dentiste au moins une fois par année. De leur côté, les dentistes maintiennent des normes de soins optimales, grâce à une formation et à des compétences exemplaires.

Cependant, avant de pouvoir crier victoire, nous devons nous assurer que *tous* les Canadiens jouissent d'une bonne santé buccodentaire, ce qui n'est pas le cas actuellement. En effet, suivant la même ESCC, au moins 14 % des Canadiens déclarent avoir une santé buccodentaire allant de pauvre à acceptable. Dans ce sondage, les questions touchant la santé buccodentaire étaient très élémentaires et ne brossent pas un tableau complet de la situation. Nous sommes néanmoins en mesure de tirer quelques conclusions générales à partir de l'information disponible : il existe une grande corrélation entre l'accès aux régimes de soins dentaires et les visites chez le dentiste;

c'est parmi les groupes socio-économiques les moins favorisés que la prévalence de la carie dentaire est la plus élevée; et la santé buccodentaire des membres des Premières Nations et des Inuits est nettement inférieure à celle des autres Canadiens. On semble aussi observer une hausse de l'incidence des caries chez les enfants. L'Association dentaire canadienne surveillera la situation de près, au fur et à mesure que de nouvelles données seront recueillies, afin de déterminer si une tendance existe réellement et, si oui, de trouver ce qu'il faut faire pour la renverser.

L'Association dentaire canadienne recommande que soit immédiatement nommé un directeur de la santé buccodentaire qui dirigera des activités axées sur la promotion de la santé buccodentaire, y compris la cueillette d'indicateurs statistiques de santé buccodentaire. À titre de membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, l'ADC applaudit la décision du gouvernement fédéral d'investir dans une approche similaire pour la santé publique en nommant un directeur de la santé publique et en créant une agence de santé publique.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement collabore avec tous les intervenants concernés, y compris l'Association dentaire canadienne et les groupes-bénéficiaires, afin de mieux faire connaître les questions liées à la santé buccodentaire, comme la carie de la petite enfance, par la promotion de la santé buccodentaire au sein du gouvernement et auprès du grand public.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fasse manifestement d'autres investissements pour dénormaliser le tabagisme et pour concevoir d'autres stratégies visant à le réduire, et ce conformément aux vœux exprimés par la Coalition canadienne d'action contre le tabac dont fait partie l'ADC.

Les régimes de soins dentaires

L'ADC préconise le maintien d'une santé buccodentaire optimale pour les Canadiens, par la mise en place d'un système de soins qui soit à la fois ouvert et souple. Au Canada, les efforts axés sur la prestation de soins buccodentaires abordables et accessibles ont toujours été basés sur un partenariat entre les professionnels, les gouvernements, les entreprises et les travailleurs. Cette démarche a contribué à la mise en place d'un système privé qui encourage la prévention et

le maintien d'une bonne santé buccodentaire. Tous les partenaires y contribuent, chacun à leur façon. Pour leur part, les dentistes canadiens veillent à ce que leurs patients obtiennent une bonne valeur en leur offrant des soins dentaires de niveau international.

Les employeurs font eux aussi leur part, en finançant des régimes de soins pour leurs employés, et les assureurs y contribuent en proposant des régimes de soins efficaces. Enfin, le gouvernement fédéral offre des déductions fiscales aux employeurs pour les primes versées au titre de ces régimes. Ce dernier avantage était au départ restreint et n'était pas offert aux travailleurs autonomes non constitués en société, et l'ADC tient à féliciter tous les partenaires qui ont défendu l'idée d'étendre cette déduction aux travailleurs indépendants non constitués du Canada. L'ADC remercie tout particulièrement le Comité permanent des finances qui a fait des recommandations précises en ce sens¹ et le ministre des Finances qui a annoncé des mesures à cette fin dans son Budget de 1998².

Les régimes de soins dentaires et les incitatifs fiscaux profitent à la majorité des Canadiens. Il convient maintenant d'accorder une plus grande attention à ceux qui ne bénéficient d'aucun de ces avantages.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral continue d'offrir des incitatifs fiscaux en permettant aux employeurs de déduire du revenu les coûts des régimes d'assurance et en accordant cette même déduction aux travailleurs canadiens autonomes non constitués en société.

La santé buccodentaire des Canadiens à faible revenu

Dans les pays développés, on remarque habituellement qu'environ 80 % des caries se manifestent chez 20 % de la population et, fait peu étonnant, ce cinquième de la population est en général constitué essentiellement de personnes issues des groupes socio-économiques moins favorisés. Comme nous l'avons indiqué précédemment, il n'existe pas encore de données exhaustives qui permettent de déterminer pleinement l'ampleur de ce phénomène au Canada; cependant, les quelques données disponibles et le bon sens nous permettent de croire que la situation est comparable au pays.

Cette prévalence plus élevée de la carie dentaire chez les personnes défavorisées, et plus particulièrement chez les très jeunes enfants, est due à des facteurs variés et complexes, et ce problème ne pourra être résolu que par l'adoption d'une démarche polyvalente. Les régimes de soins dentaires subventionnés par l'État ne constituent pas en soi la solution pour répondre aux besoins des Canadiens défavorisés. Au cours des dernières décennies, en effet, les gouvernements ont sans cesse réduit leurs investissements dans les soins buccodentaires. Les coûts globaux des soins dentaires ont augmenté, atteignant 9 milliards de dollars en 2003, mais l'investissement public est tombé de 9,2 % en 1990 à moins de 6 % aujourd'hui. C'est une preuve que, lorsque les planificateurs fiscaux cherchent à faire des compressions, les régimes de soins dentaires sont perçus comme étant «gras» et que leur niveau de couverture est généralement abaissé avec le temps.

Cela ne signifie pas pour autant qu'un filet de sécurité soit inutile – au contraire, il ne fait aucun doute qu'il doit y avoir un mécanisme officiel pour répondre aux besoins de ceux pour qui l'incapacité de payer crée un obstacle à l'accès aux soins dentaires. Cependant, il faut inciter les gouvernements à consulter activement les intervenants et les fournisseurs de soins durant la conception, la mise en oeuvre et le maintien de ces programmes, afin de pouvoir atteindre l'objectif visé – en l'occurrence, l'amélioration de la santé buccodentaire de la population – tout en respectant les paramètres du régime établi.

Il est toutefois un besoin encore plus grand que la mise en place de régimes de soins dentaires, et c'est celui de l'éducation en matière de santé buccodentaire. Certes, presque tous les Canadiens savent qu'il faut se brosser les dents et ils le font; par contre, nombreux sont ceux qui ignorent les besoins des jeunes enfants en matière de santé buccodentaire. La carie de la petite enfance est une maladie dévastatrice qui peut être causée par un manque d'information et l'inaction. Elle touche tous les groupes socio-économiques, mais elle est particulièrement élevée parmi les populations moins favorisées. Cependant, il est possible de prévenir la carie de la petite enfance, également désignée «carie du biberon», et de la traiter si cette affection est détectée tôt.

Malheureusement, un grand nombre de jeunes enfants ne consultent pas le dentiste. Or, chez un enfant d'âge préscolaire, une carie de la petite enfance précoce qui n'est pas traitée peut entraîner la perte ou la carie d'un grand nombre, voire de la totalité, des dents antérieures. Cette carie non traitée est douloureuse et peut empêcher l'enfant d'avoir un régime alimentaire nutritif, de bien

dormir et de se concentrer. Les gouvernements ont déjà reconnu que la petite enfance est une période critique pour le développement futur de l'enfant – la carie de la petite enfance est manifestement un obstacle au développement, qui est toutefois relativement facile à prévenir et à corriger. En privilégiant un vaste programme de promotion de la santé axé sur la prévention de la carie de la petite enfance, le présent gouvernement pourrait avoir un impact majeur sur la santé des enfants canadiens moins favorisés.

L'Association dentaire canadienne recommande l'adoption d'une démarche fondée sur les besoins, pour l'établissement d'un filet de sécurité sociale visant à offrir des soins buccodentaires aux Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique.

L'Association dentaire canadienne recommande que l'examen des nouveaux modèles de financement ou de prestation des soins buccodentaires, ou la modification des modèles existants, respecte les principes fondamentaux suivants :

- Les patients doivent être libres de visiter le dentiste de leur choix.
- On doit encourager et favoriser les relations à long terme entre dentistes et patients.
- Les dentistes et les patients doivent être en mesure de décider conjointement du meilleur traitement, sans ingérence de la part d'un tiers en raison de la couverture offerte.
- Les dentistes sont les seuls fournisseurs de soins buccodentaires capables de poser des diagnostics et de formuler des plans de traitement complets à l'intention des patients.
- Les renseignements personnels sur la santé d'un patient doivent être protégés tant par le dentiste qui administre les soins que par les institutions du gouvernement qui financent ces soins.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral étudie différentes options financières en vue d'encourager l'accès aux soins dentaires.

Pour les aînés, ce pourrait être la création de régimes d'épargne médicaux leur permettant de transférer des fonds dans des comptes d'épargne réservés lorsqu'ils convertissent leurs Fonds d'épargne retraite en Fonds de revenu de retraite.

La santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA), administré par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, est un exemple tangible d'un régime de soins dentaires qui n'offre pas une solution parfaite. Bien que ce programme soit indubitablement né d'intentions louables et qu'il ait été mis en place dans le but d'offrir des soins adéquats aux membres des Premières Nations, sa piètre conception et sa lourdeur administrative grugent les sommes qui devraient être consacrées aux soins des patients.

Parmi les membres des Premières Nations et les Inuits, jusqu'à 72 % des enfants de 2 à 5 ans souffrent de la carie de la petite enfance (ou carie du biberon); autre fait troublant, l'indice CAO (dents cariées, absentes ou obturées) chez les enfants des Premières Nations âgés de 12 ans varie entre 6,9 et 8,7³, ce qui est de deux à trois fois supérieur à l'indice CAO des enfants non autochtones du Canada sur lesquels on a des statistiques et se compare à l'indice CAO de pays en transition, comme l'Ukraine (4,4) et la Lettonie (4,2), et de pays en voie de développement, comme le Costa Rica (4,8)⁴.

Dans des discours du Trône et dans des assemblées avec des groupes autochtones, le présent gouvernement a sans cesse reconnu la nécessité d'agir pour améliorer la qualité de vie des peuples autochtones du Canada. En outre, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes reconnaît, dans son rapport intitulé *La santé dentaire des Premières Nations et des Inuits*⁵, la nécessité de changer radicalement le programme des SSNA afin que celui-ci réponde mieux aux besoins en santé buccodentaire des Canadiens autochtones. Cette question revêt une importance particulière dans le contexte des consultations prébudgétaires, car le gouvernement fédéral a la possibilité de remplir ses promesses en allouant les ressources nécessaires à la résolution d'un problème reconnu et d'améliorer ainsi la croissance et la santé des membres de ces collectivités, en particulier des enfants.

L'Association dentaire canadienne recommande que, avec la collaboration des groupes de patients et de fournisseurs, soient apportés des changements fondamentaux au volet dentaire du Programme SSNA.

QUESTIONS PROFESSIONNELLES

Les facultés de médecine dentaire du Canada

Dans le climat économique difficile d'aujourd'hui, les facultés de médecine dentaire du Canada luttent pour survivre. De nombreux problèmes parallèles fusionnent ensemble, épuisant et frustrant les facultés de médecine dentaire qui essaient de trouver des solutions viables.

Les facultés de médecine dentaire sont vulnérables de bien des façons étrangères aux facultés de médecine. L'enseignement de la médecine dentaire coûte plus cher, car les universités doivent exploiter des cliniques de formation dentaire coûteuses – et les administrations des universités désireuses de réaliser des économies sont bien au fait de ces coûts. Aussi, certaines universités canadiennes ont-elles commencé à «intégrer» les facultés de médecine et de médecine dentaire, une intégration qui peut être davantage dictée par des soucis d'économie que par l'amélioration de l'enseignement des étudiants en médecine et en médecine dentaire.

Le gouvernement fédéral doit se préoccuper du financement des facultés de médecine dentaire, car ces dernières offrent des services à un large éventail de personnes, et notamment à un grand nombre de personnes défavorisées. Les cliniques de spécialités dentaires des universités – où les étudiants apprennent entre autres l'orthodontie, la chirurgie buccale et la dentisterie pédiatrique – offrent également des services au grand public et, dans les petites provinces, ces cliniques universitaires sont parfois la seule source de soins dentaires spécialisés dans la région.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral prennent des mesures pour aider financièrement les facultés de médecine dentaire, car celles-ci dispensent des soins dentaires et offrent des services abordables à un grand nombre de personnes et de familles à faible revenu. Ce redressement du financement permettrait également d'atténuer les pressions exercées en faveur d'une hausse des frais de scolarité.

Le recrutement dans les facultés de médecine dentaire – «Pas de professeurs, pas de profession»

En raison de l'écart croissant entre le revenu des professionnels qui optent pour une carrière universitaire et ceux qui exercent en cabinet privé, le nombre de professionnels qui choisissent de faire carrière en enseignement et en recherche diminue. Cette tendance a exacerbé les budgets déjà serrés des facultés de médecine dentaire qui cherchent à créer des débouchés de carrière et

des programmes d'aide financière spécialement conçus pour attirer un plus grand nombre de professeurs hautement qualifiés.

L'ADC craint aussi un accroissement de l'exode vers les États-Unis de professeurs hautement qualifiés issus des facultés de médecine dentaire du Canada. Même si le problème de recrutement peut en partie être lié à des facteurs démographiques, il faut admettre que les problèmes croissants auxquels font face les facultés de médecine dentaire du Canada (et les doutes quant à leur survie à l'avenir) y contribuent également.

La recherche buccodentaire et craniofaciale

En plus d'être moins rémunérés que leurs homologues exerçant en cabinet privé, les professionnels qui optent pour une carrière universitaire ont de plus en plus de difficulté à obtenir des subventions de recherche. Or la recherche est non seulement un volet essentiel du travail universitaire, mais elle est également cruciale à l'amélioration de la santé buccodentaire de la population. Au Canada, la majeure partie de ces recherches sont menées dans les facultés de médecine dentaire qui comptent pour ce faire sur l'aide extérieure. Au pays, un pourcentage élevé des fonds consentis aux chercheurs indépendants provient des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Les chercheurs canadiens en santé buccodentaire sont reconnus pour être parmi les meilleurs au monde. Or, même si les soins buccodentaires représentaient 7 % des dépenses nationales globales en santé, ils ont reçu moins de 1 % des subventions de recherche des IRSC l'année dernière – soit encore moins qu'en 1999, où ce chiffre – déjà insuffisant – s'élevait à 1,6 %.

Lorsque cette tendance s'ajoute aux problèmes financiers des universités qui ont de la difficulté à recruter et à conserver des professeurs et des chercheurs hautement qualifiés, il ne fait aucun doute que nous sommes au bord d'une crise.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral fasse de la santé buccodentaire une de ses priorités, en allouant à la recherche dans ce domaine un financement qui soit plus proportionnel. Au moins 3,5 % du financement des IRSC devrait être alloué aux soins buccodentaires, lesquels représentent 7 % des dépenses nationales en santé.

Aussi les facultés de médecine dentaire sous-financées se voient-elles forcées de chercher d'autres sources de revenu et d'économies, ce qui constitue une autre menace à la viabilité à long terme de la profession dentaire. Les décideurs politiques pensent avoir été jetés dans une impasse en ce qui a trait à leurs options de revenu, et les frais de scolarité en ont pâti. Malheureusement, du point de vue privilégié de la profession dans son ensemble, l'augmentation incessante des frais de scolarité représente un gain à court terme pour un mal à long terme.

Les frais de scolarité

Déjà, les frais de scolarité des étudiants canadiens en médecine dentaire sont beaucoup plus élevés que ceux des autres programmes professionnels⁶, et la déréglementation dans bien des provinces n'a fait qu'aggraver sérieusement la situation. Les frais de scolarité élevés, conjugués à la crainte d'accumuler une lourde dette, créent des obstacles socio-économiques qui réduisent les demandes d'admission dans les programmes professionnels post-secondaires. Ils peuvent aussi décourager les personnes habituellement à plus faible revenu, comme les handicapés et les mères seules, et leur faire renoncer à des études qui mèneraient à une carrière professionnelle. À plus long terme, nul doute qu'il en résultera une homogénéisation de la profession. Bien que, dans l'ensemble, il n'y ait pas encore une pénurie de dentistes au Canada, les régions rurales ont souvent de la difficulté à attirer des dentistes et à les garder. Les frais de scolarité élevés ne feront sans doute qu'exacerber la pénurie de dentistes que l'on connaît déjà dans les régions rurales.

Tout comme les autres membres de la Coalition des associations professionnelles nationales sur les frais de scolarité, l'ADC partage un certain nombre d'autres préoccupations liées à l'escalade des frais de scolarité.

L'exacerbation de l'« exode des cerveaux » vers les États-Unis

Les recruteurs américains qui offrent de rembourser les lourdes dettes des étudiants attireront de plus en plus de nouveaux diplômés aux États-Unis et ailleurs.

L'accès réduit aux services professionnels

L'accès à certains services professionnels est déjà difficile dans bon nombre de collectivités. Tous les membres de la Coalition craignent que le lourd endettement fasse en sorte que moins de professionnels seront disposés ou intéressés à exercer dans ces régions.

Les effets sur la santé et le bien-être des étudiants

La hausse des frais de scolarité ajoute au stress des étudiants, inquiets de ne pouvoir joindre les deux bouts durant leurs études, et ceci nuira à la santé et au bien-être des étudiants inscrits à des programmes professionnels.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral augmente l'aide financière consentie aux étudiants, sous forme de bourses d'études. Cette aide devrait être libre de toutes contraintes et être accordée simultanément ou préalablement à toute hausse des frais de scolarité; elle devrait en outre être directement proportionnelle à la hausse et être suffisante pour répondre aux besoins des étudiants.

L'Association dentaire canadienne recommande que soient augmentées les subventions accordées aux facultés de médecine dentaire afin de réduire les pressions risquant de faire augmenter les frais de scolarité et de créer une pénurie d'enseignants.

LES FINANCES PERSONNELLES

Le revenu de retraite

Le secteur des petites entreprises et des travailleurs autonomes est celui qui croît le plus rapidement dans l'économie canadienne. Comme les autres petites entreprises et travailleurs autonomes, la plupart des dentistes canadiens doivent planifier leur retraite en investissant exclusivement dans des régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER).

L'Association dentaire canadienne est membre de la Coalition pour le revenu de retraite, une vaste coalition comprenant des professionnels, des entreprises et des organismes pour les aînés engagés à réformer le système du revenu de retraite du Canada.

On remarquera que le Canada fixe le plafond des contributions exonérées d'impôt aux régimes d'épargne à des niveaux très bas comparativement à d'autres pays industrialisés comme les

États-Unis et le Royaume-Uni. Dans son budget 2003, le gouvernement fédéral a pris des mesures pour corriger cette disparité. Il a accepté de hausser le plafond des contributions aux REER à 18 000 \$ par année à compter de 2006. Toutefois, il faut faire plus encore. La population canadienne est vieillissante et les Canadiens veulent conserver leur indépendance durant leurs années de retraite. Le gouvernement doit fournir plus d'incitatifs pour atteindre cet objectif.

L'Association dentaire canadienne recommande que le plafond des contributions aux REER et aux régimes de pension soit haussé en valeur réelle à 20 500 \$ dès maintenant, pour ensuite s'élever jusqu'à 27 000 \$. De plus, l'ADC recommande de porter de 69 à 71 ans l'âge auquel les REER doivent être annualisés ou convertis en fonds enregistrés de revenu de retraite (FEER).

Les congés parentaux

La dentisterie est rapidement en train de devenir une profession exercée par autant de femmes que d'hommes. Détenant déjà habituellement un grade de premier cycle, les finissants en médecine dentaire entrent donc sur le marché du travail à un âge où le mariage et la famille sont des objectifs peu éloignés. Comme nous en avons discuté précédemment, toutefois, ils font également leur entrée dans la profession avec des prêts de la taille d'une hypothèque à rembourser, sans compter les frais de démarrage substantiels qu'ils devront payer s'ils désirent acquérir ou ouvrir un cabinet dentaire. Souvent, une fois le cabinet établi, il se transforme en entreprise familiale dont la gestion est assumée par la conjointe ou le conjoint du dentiste. Cependant, comme la structure du régime d'assurance-emploi est inéquitable, ni l'un ni l'autre n'a droit au congé parental, ce qui représente ainsi un stress financier supplémentaire pour ce qui pourrait devenir une entreprise familiale prospère. Pour que la garde d'enfants soit soutenable sur le plan financier pour les dentistes, le personnel et autres professionnels de la santé, l'ADC fait deux recommandations, qui reflètent une partie des idées nouvelles proposées au Groupe de travail du premier ministre sur les femmes entrepreneures.

L'Association dentaire canadienne recommande que les dentistes et autres travailleurs autonomes aient la possibilité de retirer des fonds de leur REER sans être pénalisés afin de bénéficier d'un congé de maternité et que les dispositions relatives au remboursement soient déterminées par ordre de préséance.

CONCLUSIONS ET RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

L'ADC félicite le Comité permanent des finances de mener ces vastes consultations prébudgétaires, en préparation de son rapport à l'intention du ministre des Finances, lequel rapport traitera des objectifs suivants : parvenir à une plus grande prospérité économique largement répartie entre tous les Canadiens et garantir la meilleure qualité de vie pour tous. Nous croyons que nos recommandations aideront le Comité à préparer un rapport qui favorisera l'atteinte de ces objectifs louables.

L'Association dentaire canadienne recommande que soit immédiatement nommé un directeur de la santé buccodentaire qui dirigera des activités axées sur la promotion de la santé buccodentaire, y compris la cueillette d'indicateurs statistiques de santé buccodentaire. À titre de membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, l'ADC applaudit la décision du gouvernement fédéral d'investir dans une approche similaire pour la santé publique en nommant un directeur de la santé publique et en créant une agence de santé publique.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement collabore avec tous les intervenants concernés, y compris l'Association dentaire canadienne et les groupes-bénéficiaires, afin de mieux faire connaître les questions liées à la santé buccodentaire, comme la carie de la petite enfance, par la promotion de la santé buccodentaire au sein du gouvernement et auprès du grand public.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fasse manifestement d'autres investissements pour dénormaliser le tabagisme et pour concevoir d'autres stratégies visant à le réduire, et ce conformément aux vœux exprimés par la Coalition canadienne d'action contre le tabac dont fait partie l'ADC.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral continue d'offrir des incitatifs fiscaux en permettant aux employeurs de déduire du revenu les coûts des régimes d'assurance et en accordant cette même déduction aux travailleurs canadiens autonomes non constitués en société.

L'Association dentaire canadienne recommande l'adoption d'une démarche fondée sur les besoins, pour l'établissement d'un filet de sécurité sociale visant à offrir des soins buccodentaires aux Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique.

L'Association dentaire canadienne recommande que l'examen des nouveaux modèles de financement ou de prestation des soins buccodentaires, ou la modification des modèles existants, respecte les principes fondamentaux suivants :

- Les patients doivent être libres de visiter le dentiste de leur choix.
- On doit encourager et favoriser les relations à long terme entre dentistes et patients.
- Les dentistes et les patients doivent être en mesure de décider conjointement du meilleur traitement, sans ingérence de la part d'un tiers en raison de la couverture offerte.
- Les dentistes sont les seuls fournisseurs de soins buccodentaires capables de poser des diagnostics et de formuler des plans de traitement complets à l'intention des patients.
- Les renseignements personnels sur la santé d'un patient doivent être protégés tant par le dentiste qui administre les soins que par les institutions du gouvernement qui financent ces soins.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral étudie différentes options financières en vue d'encourager l'accès aux soins dentaires.

Pour les aînés, ce pourrait être la création de régimes d'épargne médicaux leur permettant de transférer des fonds dans des comptes d'épargne réservés lorsqu'ils convertissent leurs Fonds d'épargne retraite en Fonds de revenu de retraite.

L'Association dentaire canadienne recommande que, avec la collaboration des groupes de patients et de fournisseurs, soient apportés des changements fondamentaux au volet dentaire du Programme SSNA.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral prennent des mesures pour aider financièrement les facultés de médecine dentaire, car celles-ci dispensent des soins dentaires et offrent des services abordables à un grand nombre de personnes et de familles

à faible revenu. Ce redressement du financement permettrait également d'atténuer les pressions exercées en faveur d'une hausse des frais de scolarité.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral fasse de la santé buccodentaire une de ses priorités, en allouant à la recherche dans ce domaine un financement qui soit plus proportionnel. Au moins 3,5 % du financement des IRSC devrait être alloué aux soins buccodentaires, lesquels représentent 7 % des dépenses nationales en santé.

L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral augmente l'aide financière allouée aux étudiants, sous forme de bourses d'études. Cette aide devrait être libre de toutes contraintes et être accordée simultanément ou préalablement à toute hausse des frais de scolarité; elle devrait en outre être directement proportionnelle à la hausse des frais de scolarité et suffire à répondre aux besoins des étudiants.

L'Association dentaire canadienne recommande que soient augmentées les subventions accordées aux facultés de médecine dentaire afin de réduire les pressions risquant de faire augmenter les frais de scolarité et de créer une pénurie d'enseignants.

L'Association dentaire canadienne recommande que le plafond des contributions aux REER et aux régimes de pension soit haussé en valeur réelle à 20 500 \$ dès maintenant, pour ensuite s'élever jusqu'à 27 000 \$. De plus, l'ADC recommande de porter de 69 à 71 ans l'âge auquel les REER doivent être annualisés ou convertis en fonds enregistrés de revenu de retraite (FEER).

L'Association dentaire canadienne recommande que les dentistes et autres travailleurs autonomes aient la possibilité de retirer des fonds de leur REER sans être pénalisés afin de bénéficier d'un congé de maternité et que les dispositions relatives au remboursement soient déterminées par ordre de préséance.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

¹ Rapport du Comité permanent des finances. *Maintenir l'équilibre : sécurité et possibilités pour les Canadiens*, 1997. Communication Canada, Ottawa.

² L'honorable Paul Martin, c.p., député, ministre des Finances. *Le discours du budget de 1998*.

³ *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et des Inuits, Rapport national de 1999*. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et des Inuits et Comité directeur national.

⁴ Fédération dentaire internationale (FDI). Site Web : <http://www.fdiworlddental.org/>, *Global Dentistry Information*.

⁵ Santé dentaire des Premières Nations et des Inuits, *Rapport du Comité permanent de la santé, 2003*. *Communication Canada, Ottawa*.

⁶ Statistique Canada, The Rising Cost of Education: Augmentation moyenne des frais de scolarité (2002/2003/2004) par programme : (en ligne)