

# Comparaison des caractéristiques des Canadiens ayant consulté des dentistes et des médecins en 1993-1994 : une analyse secondaire

• Wael Sabbah, BDS, M.Sc. •  
• James L. Leake, DDS, M.Sc., FRCD(C) •

## S o m m a i r e

À la différence des soins médicaux, les soins dentaires ne font pas partie du système universel d'assurance maladie du Canada. À partir des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994, nous évaluerons la proportion de la population (12 ans et plus) ayant consulté des dentistes et des médecins en 1993-1994 et nous comparerons les facteurs ayant influencé l'utilisation de services médicaux et dentaires. Toutes catégories confondues, 52,4 % des Canadiens ont consulté un dentiste à une ou plusieurs reprises et 78,4 %, un médecin. Selon l'analyse de régression logistique, ce sont les personnes malades (qui prennent des médicaments ou qui ont besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes) et les femmes enceintes qui sont les plus enclines à consulter un médecin de famille, tandis que ce sont le plus souvent les personnes jeunes, en bonne santé, aisées et très instruites qui consultent un dentiste. Nous avons besoin de meilleures informations sur l'état de santé des utilisateurs de ces services pour élaborer de futures politiques de santé dentaire.

**Mots clés MeSH :** comparative study; dental health services/utilization; health services/utilization

© J Can Dent Assoc 2000; 66:90-5  
Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Le système canadien d'assurance maladie financé et administré par l'État ne s'applique pas aux soins dentaires, même si cette recommandation a été soumise régulièrement — la première fois en 1935, avec la proposition de la Loi sur le placement et les assurances sociales<sup>1</sup>, puis à l'occasion des révisions subséquentes, y compris celles proposées en 1964 par la Commission royale d'enquête sur les services de santé<sup>2</sup>. Ainsi, contrairement au système universel complet de soins médicaux et hospitaliers, le système canadien de soins dentaires comprend ce qui suit : des services publics, mais restreints, offerts aux personnes bénéficiant du soutien du revenu; des programmes publics dentaires universels pour les enfants dans quatre provinces; des soins pour les aînés dans une seule province et dans les territoires; des assurances privées pour les personnes ayant un emploi et leurs dépendants; et, pour la majorité des autres Canadiens, des services qu'ils doivent payer de leur poche<sup>3</sup>.

À en juger par une abondante documentation, les facteurs qui augmentent l'utilisation des services dentaires sont le haut degré d'instruction<sup>4-8</sup>, l'importance des revenus<sup>4-9</sup>, le jeune âge<sup>4,6</sup>, une dentition naturelle<sup>4,6,9,10</sup>, un emploi<sup>4,8</sup>, un milieu social élevé<sup>11</sup>, la localisation du domicile et la durée de résidence<sup>4-9</sup>, le sexe (féminin)<sup>4,6</sup>, une couverture dentaire<sup>6,12</sup>, une attitude de prévention<sup>4</sup>,

un comportement positif vis-à-vis de la santé<sup>4,11</sup>, un plus grand nombre de dentistes<sup>4,6,13</sup> et le milieu culturel, ethnique et racial<sup>4,8,14,15</sup>. Les facteurs qui accroissent la fréquence des visites chez le médecin sont un mauvais état général de santé<sup>16</sup> ainsi que la vieillesse, l'incapacité, les maladies chroniques et la condition socioéconomique<sup>17</sup>.

Malgré l'absence de régime universel d'assurance dentaire, le pourcentage annuel des Canadiens qui vont chez le dentiste est passé de 15 % en 1950<sup>18</sup> à 51 % en 1979<sup>4</sup>. À titre de comparaison, précisons que 76 % des Canadiens ont vu un médecin en 1979<sup>19</sup>. Nous n'avons pas de statistiques plus récentes sur le pourcentage de Canadiens rendant visite à un dentiste, mais nous savons cependant que les démunis, les immigrants fraîchement débarqués et les aînés ont une morbidité plus élevée et des besoins de traitements plus importants, qu'il s'agisse de leur santé en général<sup>16,17</sup> ou de leur santé bucco-dentaire<sup>20-22</sup>.

Nous chercherons à établir le taux actuel d'utilisation de services dentaires au Canada et à cerner les facteurs déterminants justifiant une visite chez le dentiste, puis nous comparerons ces facteurs avec ceux qui entraînent des visites chez des médecins de premier recours.

## Méthodes

### Source des données

Les données utilisées pour cette étude proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 (ENSP94)<sup>23</sup> menée par Statistique Canada dans le but de recueillir des informations sur les risques sanitaires, l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les problèmes de santé et leurs conséquences. Des entrevues privées ont été menées avec tous les sujets, sauf certains de la Colombie-Britannique. L'ENSP94 porte sur un échantillonnage de 26 429 Canadiens de toutes les provinces ayant un domicile fixe, à l'exclusion de la population des réserves, des bases des Forces armées canadiennes, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et de certaines régions éloignées du Québec et de l'Ontario. Les enfants de moins de 12 ans n'ont pas été interrogés.

Une des questions de l'ENSP94 a trait au nombre de visites faites à un médecin et à un dentiste ou orthodontiste au cours de l'année précédente. Toutefois, cette enquête ne visant pas à recueillir des données précisément associées à la dentisterie, aucune question ne concerne l'état de santé buccal de la population ou l'utilisation de services dispensés par d'autres fournisseurs de soins dentaires (prothésistes, dentothérapeutes, etc.), et aucune information n'est donnée sur les régimes d'assurance dentaire ou sur la fluoruration de l'eau.

Afin d'enrichir notre base de données, nous avons obtenu de la part de l'Association dentaire canadienne le taux dentistes-population de chaque province et nous avons ajouté ce champ à chaque entrée.

### Les variables dépendantes

La distribution du nombre de visites chez le dentiste était telle que nous avons dû recoder cette variable ainsi que celle des visites médicales en une variable dichotomique afin d'indiquer l'utilisation (une ou plusieurs visites dans l'année précédente) ou la non-utilisation de services de santé.

### Les variables indépendantes

Les facteurs susceptibles d'évaluer l'utilisation de services médicaux ou dentaires s'inspirent d'un recensement de la littérature; ils ont été établis à partir de l'ensemble des données et classés, selon le modèle d'Andersen<sup>24,25</sup>, en facteurs prédisposants, favorables et de nécessité.

Les facteurs prédisposants sont les facteurs démographiques et socioéconomiques (l'âge, le sexe, le statut marital, la date d'immigration, la langue parlée, le fait d'être ou non propriétaire de sa maison, le degré d'instruction, la fréquentation d'une école, etc.) et les attitudes liées à la santé (usage du tabac, mesures préventives, peur du dentiste, etc.).

Les facteurs favorables sont la capacité de payer telle qu'indiquée par l'occupation, ou non, d'un emploi, les heures de travail (temps plein ou partiel), les revenus du ménage, l'adéquation des revenus et les ressources communautaires (taux dentistes-population). La différence entre les deux systèmes de prestations de soins (médicaux et dentaires) peut parfois être considérée comme un important facteur favorable, mais elle n'a pas été analysée de façon statistique.

Les facteurs de nécessité sont limités pour l'ensemble des données au besoin d'aide dans les activités quotidiennes en raison de problèmes de santé, du nombre de médicaments pris, de l'état général de santé tel que précisé par les personnes interrogées et de la grossesse.

### Analyse des données

En premier lieu, nous avons obtenu le pourcentage par province et par groupe d'âge (adolescents, 12-19 ans; adultes, 20-64 ans; aînés, 65 et plus) des utilisateurs de services. Nous avons ensuite étudié la relation entre les visites et les variables indépendantes en utilisant des rapports de cotes ainsi que leurs intervalles de confiance (95 %). Après quoi, nous avons mené une analyse de régression logistique reprenant les facteurs qui paraissent suffisamment importants pour déterminer les variables qui, prises séparément, influençaient le recours à des dentistes ou à des médecins de famille. Certaines variables associées à une faible utilisation des services (par exemple, chômage) ne pouvant

**Tableau 1** Pourcentage de Canadiens ayant indiqué avoir consulté un dentiste à une ou plusieurs reprises, par groupe d'âge et par province, 1993-1994

	Adolescents 12-19 ans	Adultes 20-64 ans	Aînés 65 ans et +	Tous âges
Colombie-Britannique	75,0 (240)	58,5 (1691)	42,6 (352)	57,8 (2283)
Alberta	69,9 (146)	53,2 (988)	42,0 (176)	53,6 (1310)
Saskatchewan	65,0 (100)	42,4 (662)	24,3 (243)	53,6 (1005)
Manitoba	66,2 (139)	52,0 (972)	29,4 (309)	47,8 (1419)
Ontario	77,5 (503)	63,5 (3699)	43,5 (984)	61,1 (6186)
Québec	73,6 (299)	46,9 (1916)	23,1 (364)	46,6 (2579)
Nouveau-Brunswick	66,1 (121)	47,7 (778)	27,5 (211)	45,6 (1110)
Nouvelle-Écosse	69,3 (88)	52,8 (634)	24,9 (189)	48,6 (911)
Île-du-Prince-Édouard	79,0 (81)	54,0 (630)	36,9 (187)	52,7 (898)
Terre-Neuve/Labrador	49,2 (130)	37,9 (660)	13,3 (128)	36,1 (918)
Canada	71,4 (1847)	54,1 (12 630)	34,3 (3143)	52,4 (17 620)

(n) = dénominateur de la cellule

s'appliquer aux adolescents ou aux aînés, nous avons donc effectué trois analyses de régression logistique, l'une pour les adolescents, la deuxième pour les adultes et la troisième pour les aînés.

Les rapports de cotes (RC) fournissent des indications facilement interprétables sur la solidité d'une relation. Ils sont acceptés comme n'étant pas le fruit du hasard si leur intervalle de confiance 95 % (IC 95 %) ne comprend pas l'unité (1,0), car les facteurs non associés auraient des rapports de cotes de 1,0. La régression logistique donne les RC et leur IC de chaque facteur important, indépendamment de tous les autres.

### Les résultats

Le code-réponse des ménages, évalué à 88,7 % à l'échelle du Canada, varie selon les provinces de 85,2 % (Ontario) à 93,2 % (Alberta).

Pour l'ensemble du Canada, 52,4 % des 17 626 répondants ont indiqué avoir consulté au moins une fois un dentiste ou un orthodontiste au cours de l'année précédente (1993). Le nombre moyen de visites chez le dentiste appliqué à l'échantillonnage complet était de 1,1 (erreur-type de la moyenne [ETM] = 0,01). Le nombre moyen des visites des utilisateurs était de 2,1 (ETM = 0,02) et le nombre le plus élevé de visites était de 12. Pendant cette même période, 78,4 % des sujets ont indiqué avoir vu leur médecin de famille une fois ou plus l'année précédente. Le nombre moyen de visites chez le médecin appliqué à l'ensemble de l'échantillonnage était de 3,74 (ETM = 0,04), le nombre moyen des visites des utilisateurs était de 4,76 (ETM = 0,05) et le nombre le plus élevé de visites était de 31.

Dans toutes les provinces, les plus grands utilisateurs de services sont les adolescents et ceux qui consultent le moins sont les aînés (**Tableau 1**). Les adolescents qui consultent le plus sont ceux de l'Île-du-Prince-Édouard (79 %), tandis que les plus forts taux d'utilisation des adultes et des aînés sont observés en Ontario (respectivement 63,5 % et 43,5 %). Les taux les plus faibles ont été enregistrés pour les trois groupes d'âge à Terre-Neuve.

Les variables indépendantes propres aux personnes qui vont voir un dentiste sont leur jeune âge, leur haut degré d'instruction et leurs revenus familiaux élevés, ainsi que le fait d'habiter une province ayant un faible taux population-dentiste, de ne pas fumer, d'avoir un emploi et un bon état général de santé (**Tableau 2**). L'âge est le facteur qui, indépendamment de tous les autres, influence le plus la visite chez le dentiste. Selon les RC, les adolescents ont presque trois fois plus de chances (RC = 2,8 ; IC 95 % = 2,7-2,9) que le reste de la population de consulter un dentiste. Le facteur qui, pris isolément des autres, a l'impact le plus négligeable sur les visites chez le dentiste est le bon état général de santé. En effet, les personnes en bonne santé ont seulement 1,2 fois plus de chances de voir un dentiste que celles en mauvaise santé.

Les variables importantes associées à l'utilisation de services dentaires ont également été décomposées par groupe d'âge (**Tableau 3**). Chez les adultes, huit variables ont un effet isolé sur le recours aux soins dentaires, l'instruction venant au premier rang et l'absence de médicaments, au dernier. Dans le cas des adolescents, le facteur le plus important est l'absence de besoin d'aide dans les activités quotidiennes; le plus négligeable est le rapport dentistes-population. En ce qui concerne les aînés, six facteurs ont

**Tableau 2** Facteurs déterminants de l'utilisation des services dentaires

Variable indépendante ( ) = codage de l'analyse de régression logistique	% ayant indiqué ≥ 1 visite	B	p	Rapports de cotes (IC 95 %)
Constante		1,5883	< 0,001	
Groupe d'âge		1,0319	< 0,001	2,8 (2,66-2,94)
12-19 = 1	71,4			
≥ 20 = 0	50,2			
Degré d'instruction		0,7591	< 0,001	2,2 (2,12-2,27)
≥ Études secondaires = 1	58,6			
< Études secondaires = 0	40,9			
Revenu		0,6948	< 0,001	2,0 (1,92-2,08)
≥ 20 000 \$ = 1	59,4			
< 20 000 \$ = 0	34,0			
Ratio dentistes-population		0,3395	< 0,001	1,4 (1,33-1,46)
< 2000/dentiste = 1	56,3			
≥ 2000/dentiste = 0	45,4			
Usage du tabac		0,3154	< 0,001	1,4 (1,30-1,47)
Non = 1	55,5			
Oui = 0	45,5			
Emploi		0,2696	< 0,001	1,3 (1,23-1,37)
Oui = 1	58,8			
Non = 0	41,9			
État général de santé		-0,2582	< 0,001	1,2 (1,09- 1,30)
Bon-excellent = 1	54,8			
Satisfaisant-mauvais = 0	35,8			
Log. du rapport de vraisemblance -2	20 671,01			
Degré de liberté	16 189			
Niveau de signification	< 0,0001			
% de précision	64,91 %			

**Tableau 3 Rapports de cotes (IC 95 %) des facteurs déterminants d'utilisation de services dentaires pour les trois groupes d'âge**

Variable indépendante et codage de la régression logistique	Adolescents (12-19 ans)	Adultes (20-64 ans)	Aînés (65 ans et +)
Instruction ≥ École secondaire = 1 < École secondaire = 0	NS	2,1 (2,00-2,20)	2,2 (1,99-2,32)
Revenu ≥ 20 000 \$ = 1 < 20 000 \$ = 0	2,6 (2,31-2,88)	1,9 (1,80-2,00)	2,0 (1,86-2,20)
Ratio population-dentistes < 2000/dentiste = 1 ≥ 2000/dentiste = 0	1,8 (1,53-2,06)	1,4 (1,28-1,47)	1,5 (1,36-1,70)
Usage du tabac Non = 1 Oui = 0	NS	1,4 (1,26-1,44)	1,7 (1,48-1,93)
Employé Oui = 1 Non = 0	NS	1,4 (1,30-1,50)	NS
État général de santé Bon-excellent = 1 Satisfaisant-mauvais = 0	NS	1,3 (1,10-1,40)	1,3 (1,08-1,48)
Besoin d'aide Non = 1 Oui = 0	3,5 (2,36-4,63)	NS	1,3 (1,09-1,47)
Fréquentation d'une école Oui = 1 Non = 0	2,0 (1,70-2,29)	NS	NS
Sexe Féminin = 1 Masculin = 0	NS	1,4 (1,30-1,50)	NS
Prise de médicaments Non = 1 Oui = 0	NS	1,2 (1,06-1,23)	NS
Log. du rapport de vraisemblance -2	1358,13	11 968,22	3514,79
Degré de liberté	1144	9333	2968
Niveau de signification	< 0,001	< 0,001	< 0,001
% de précision	69,97 %	64,02 %	69,98 %

un impact, le premier étant l'instruction. Aucun de ces facteurs n'exerce une forte influence pris séparément (RC > 5,0), mais la précision des modèles logistiques, qui varie de 65 à 70 %, atteste leur influence déterminante sur une éventuelle consultation.

Les variables qui, prises isolément, laissent envisager une visite chez le médecin de famille sont la grossesse, la prise de médicaments, les mesures de prévention des blessures, un mauvais état général de santé, le besoin d'aide pour les activités quotidiennes, le fait d'être une femme et de ne pas fumer (Tableau 4).

L'illustration 1 montre l'influence de l'état général de santé sur l'utilisation de services dentaires ou médicaux. Plus leur état général de santé se dégrade, plus les gens vont chez le médecin et moins ils vont chez le dentiste.

## Discussion

Il est possible que, depuis 1978-1979, le pourcentage de sujets ayant indiqué avoir consulté au moins une fois un dentiste ait légèrement augmenté l'année précédant l'enquête (de 51,0 % à 52,4 %). Toutefois, les données d'une étude plus ancienne<sup>19</sup>, qui s'étend aux 11 ans et moins, indiquent que ce groupe d'âge va

plus fréquemment voir un dentiste que les personnes plus âgées. Selon nos calculs, l'adjonction de ces groupes d'âge aurait donné un taux national de 51,6 % en 1978-1979, ce qui signifie que la proportion de Canadiens ayant consulté un dentiste une ou plusieurs fois par an dans l'intervalle de 15 ans aurait peu changé, à supposer même qu'elle ait changé. Conformément aux précédentes enquêtes, le taux d'utilisation varie toujours considérablement en fonction des provinces, les habitants de Terre-Neuve et du Labrador étant ceux qui consultent le moins leur dentiste.

Notre étude ne peut cerner complètement les facteurs déterminants de l'utilisation de services dentaires au Canada en 1993-1994 dans la mesure où aucune question ne concerne les régimes d'assurance dentaire, l'état des dents, les raisons de la dernière visite ou encore la fluoruration de l'eau. Même en tenant compte de ces limites, les facteurs que nous avons identifiés concordent néanmoins avec la littérature, qui associe des facteurs tels que l'âge, l'instruction, les revenus, les comportements liés à la santé, l'emploi et le taux dentistes-population à une éventuelle utilisation des services. Notre étude sous-estime cependant l'influence

**Tableau 4** Facteurs déterminants de consultation du médecin de famille

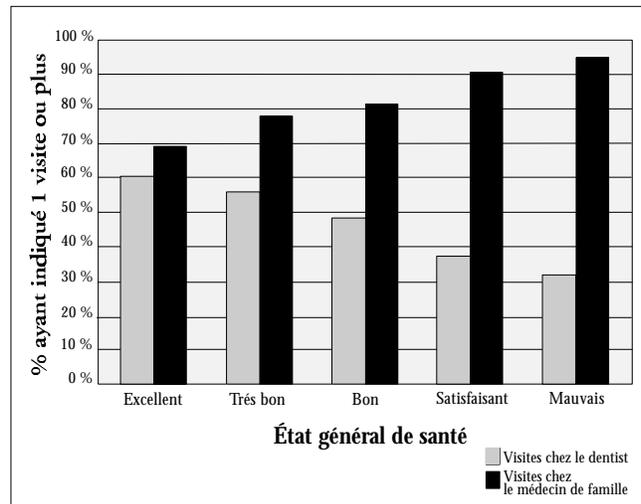
Variable indépendante	B	p	Rapport de cotes
Constante	0,4261	< 0,001	
Grossesse Non = 0 Oui = 1	1,0151	< 0,05	2,76
Prise de médicaments Aucun = 0 1 ou plus = 1	1,0101	< 0,001	2,75
Mesures de prévention des blessures Non = 0 Oui = 1	0,7259	< 0,001	2,07
État général de santé Bon-excellent = 0 Satisfaisant-mauvais = 1	0,6922	< 0,001	2,00
Besoin d'aide Non = 0 Oui = 1	0,5535	< 0,001	1,74
Sexe Masculin = 0 Féminin = 1	0,5043	< 0,001	1,66
Usage du tabac Oui = 0 Non = 1	0,2440	< 0,001	1,28
Log. du rapport de vraisemblance -2	11 445,57		
Degré de liberté	13 769		
Niveau de signification	0,0001		
% de précision	83,18 %		

de ce dernier paramètre car nous n'avons pu indiquer qu'un taux moyen par province.

Nous avons également cherché à voir quels facteurs déterminants influençaient le taux d'utilisation selon les différentes étapes de la vie, et si la force des facteurs communs variait en fonction des groupes d'âge. Ainsi, la variable qui influence le plus les visites des adultes et des aînés est le degré d'instruction, mais celle-ci ne peut cependant avoir un impact significatif sur les visites des adolescents, la plupart d'entre eux fréquentant encore l'école. Le revenu familial est aussi un facteur déterminant pour tous les groupes d'âge; toutefois, ainsi que l'atteste le RC élevé, le pourcentage des visites d'adolescents dépend davantage du revenu que les visites des adultes et des aînés. Quant au critère de l'emploi, il n'est important que pour les adultes.

L'absence de tabac est une variable importante des visites des adultes et des aînés. Il est possible que les non-fumeurs soient davantage portés à prévenir l'apparition de maladies, par exemple en consultant leur dentiste. Le tabac représente malheureusement un facteur de risque élevé de maladies parodontales ou d'autres maladies des tissus mous de la bouche<sup>26</sup>, et il se peut que les fumeurs ne veillent pas suffisamment à respecter leurs besoins de diagnostic précoce et de traitement rapide.

Baucoup d'autres études ne tiennent pas précisément compte de l'état général de santé comme facteur déterminant de l'utilisation de services dentaires. Selon notre analyse, le bon ou l'excellent état de santé de tous les répondants augmente légèrement la probabilité de leurs visites chez le dentiste (RC = 1,2 ; IC 95 % =



**Illustration 1** : Visites chez le dentiste et le médecin de famille en fonction de l'état général de santé.

1,1-1,3). Dans le cas des adolescents, l'absence de besoin d'aide s'est révélée la variable la plus importante d'utilisation de services dentaires (RC = 3,5 ; IC 95 % = 2,4-4,6). En conséquence, il se peut que les personnes ayant un mauvais état général de santé (notamment les adolescents handicapés) ne soient pas bien servies. La tendance à vouloir conserver des dents naturelles et la possibilité de maladies parodontales incidentes et de caries radiculaires ou de l'émail chez les adultes plus âgés nous amènent à nous interroger sur les faibles taux d'utilisation des personnes âgées : la fréquence de leurs visites ne suffit peut-être pas à préserver leur santé dentaire et risque donc de nuire à leur état général de santé<sup>27,28</sup>.

Les résultats de notre analyse étayaient le modèle d'Andersen<sup>24,25</sup>, mais jusqu'à un certain point seulement. Selon nous, les facteurs prédisposants et favorables jouent effectivement un rôle non négligeable dans l'utilisation des services dentaires indiquée par les sujets. Toutefois, les facteurs de nécessité dont nous disposons grâce à notre base de données ne prévoient pas l'utilisation de services dentaires. D'autres études indiquent par exemple que le fait d'avoir une ou plusieurs dents naturelles est un facteur très déterminant de recours à des soins dentaires chez les aînés<sup>4,5,9,10</sup>.

Parmi les variables qui, prises isolément, déterminent une visite éventuelle chez le médecin ou le dentiste, trois facteurs reviennent régulièrement même s'ils ne pointent pas dans la même direction. Ainsi, le fait de ne pas fumer indique une plus forte probabilité de visite à la fois chez le dentiste et le médecin; un mauvais état général de santé entraîne une visite chez le médecin mais réduit les chances de visite chez le dentiste; et le besoin d'aide dans la vie quotidienne se traduit de la même façon par une baisse de la fréquence des visites des adolescents et des aînés chez le dentiste et par une hausse de la probabilité de leurs visites chez le médecin.

Les variables qui ont été identifiées comme des facteurs déterminants de visite chez le dentiste (âge, instruction, emploi et revenu) n'entrent pas en ligne de compte dans le cas de visite chez le médecin. Le système canadien d'assurance maladie ayant réduit les barrières de l'âge, de l'emploi et de faible statut socioéconomique, les visites chez le médecin sont maintenant davantage la conséquence de facteurs de nécessité — prise de médicaments (être plus malade), mauvais état général de santé, besoin d'aide dans la vie courante, grossesse, etc. Il convient néanmoins de

nuancer les conclusions découlant d'une telle comparaison, car les données de l'ENSP94 ne comprennent aucun indicateur direct de l'état ou des besoins de santé bucco-dentaire. Toutefois, selon les résultats de notre analyse et la comparaison entre les facteurs déterminants de visite chez le dentiste et le médecin de famille, il y aurait des différences considérables entre les facteurs influençant l'accès aux soins. Si les personnes les plus malades et les plus dépendantes sont les plus susceptibles de consulter le médecin de famille, les personnes jeunes, en bonne santé, très instruites et disposant de hauts revenus sont les plus enclines à aller chez le dentiste.

Il conviendrait d'ajouter aux futures études consacrées à l'utilisation des services dentaires des questions sur les régimes d'assurance et les besoins dentaires perçus. Nous avons besoin d'études épidémiologiques adéquates concernant l'état de santé buccal associé à l'utilisation des services pour pouvoir élaborer des politiques finales. ♦

Le Dr **Sabbah** a récemment terminé sa maîtrise ès sciences, Département des études supérieures, Division de la dentisterie communautaire, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto. Cet article est inspiré du mémoire qu'il a dû produire pour son diplôme en hygiène dentaire publique.

Le Dr **Leake** est professeur et directeur de la Division de la dentisterie communautaire, Département des sciences biologiques et diagnostiques, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto.

Écrire au : Dr James L. Leake, Dentisterie communautaire, Département des sciences biologiques et diagnostiques, Faculté de médecine dentaire, 124, rue Edward, Toronto, ON, Canada M5G 1G6. Courriel : james.leake@utoronto.ca.

Les auteurs n'ont aucun intérêt financier déclaré.

## Références

- Loi sur le placement et les assurances sociales, Lois du Canada, 25-26 George V, Chapitre 38, Partie IV 1935. Dans : Commission royale d'enquête sur les services de santé, Vol. I, Imprimeur de la Reine, Ottawa. 1964. p. 400.
- Commission royale d'enquête sur les services de santé, Vol. I, Imprimeur de la Reine, Ottawa. 1964.
- Ismail AI. Dental care in Canada. In: Burt BA, Eklund SA, editors. *Dentistry, dental practice and the community*. 5th ed. Philadelphia (PA): WB Saunders; 1999. p. 134-49.
- Charette A. Dental care utilization: an analysis of the Canada Health Survey 1978-79. [MHA thesis]. Ottawa (ON), Canada: University of Ottawa; 1986.
- Cageorge SM, Ryding WH, Leake JL. Dental health status survey of Manitoba children. *J Can Dent Assoc* 1980; 46:108-16.
- Bullen ME. The utilization of dental services by Ontario adults, 1979-80. [M.Sc. thesis]. Toronto (ON), Canada: University of Toronto; 1982.
- Ministère de la santé. Enquête sur la santé en Ontario 1990 : points saillants. Toronto (ON), Canada : Ministère de la santé de l'Ontario, janvier 1992.
- United States Department of Health and Human Services. Dental visits, volume and interval since last visit: United States, 1978 and 1979. National Health Survey Series 10, No 138. Hayttsville (MD): Public Health Service, Centre for Disease Control; 1982 Apr. DHHS Pub No. (PHS) 821566.
- Locker D, Leake JL, Lee J, Main P, Hicks T, Hamilton M. Utilization of dental services by older adults in four Ontario communities. *J Can Dent Assoc* 1991; 57:879-86.
- Holtzman J, Berkey DB, Mann J. Predicting utilization of dental services by the aged. *J Public Health Dent* 1990; 50:164-71.
- Lawton DM, Williams JI, Martinello BP. Determinants of dental care. *Can J Public Health* 1973; 64:343-50.
- Locker D, Payne B. Inequalities in oral health: Ontarians aged 12 to 19 years. Community Dental Health Services Research Unit; Health Measurement and Epidemiology Report No. 4. Toronto (ON), Canada: Faculty of Dentistry, University of Toronto and Community Dental Services, North York Public Health Department; 1993.
- Groenewegen PP, Postma JH. The supply and utilization of dental services. *Soc Sci Med* 1984; 19:451-9.
- Hayward RA, Meetz HK, Shapiro MF, Freeman HE. Utilization of dental services: 1986, patterns and trends. *J Public Health Dent* 1989; 49:147-52.
- United States Department of Health and Human Services. Use of dental services and dental health, United States 1986. National Health Survey Series 10, No 165. Hayttsville (MD): Public Health Service, Centre for Disease Control; 1988 Oct. DHHS Pub No. (PHS) 88-1553.
- Woodward CA, Boyle MH, Offord DR, Racine YA. Correlates of children's use of physician and dentist services: Ontario child health study follow-up. *Can J Public Health* 1993; 84:103-6.
- Matthews VL, Feather J. Utilization of health services in Western Canada: basic Canadian data from the World Health Organization/International Collaborative Study of Medical Care Utilization. *J Can Med Assoc* 1976; 114:309-12.
- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Bureau fédéral de la statistique. La maladie et les soins de santé au Canada : Enquête sur la maladie au Canada 1950-51. Ottawa (ON), Canada : Bureau fédéral de la statistique, Imprimeur de la Reine, Catalogue n° 82-518, 1960.
- Enquête sur la santé au Canada. La santé des Canadiens : rapport de l'enquête Santé Canada. Ottawa (ON), Canada : Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada; 1981 Juin. Catalogue n° 82-538E.
- Ford J, Locker D. The oral health of Canadian-born adults and foreign-born Ontario adults: an analysis of data from the Ontario Health Survey 1990. Toronto (ON), Canada: Community Dental Health Services Research Unit; Health Measurement and Epidemiology Report No. 7. Faculty of Dentistry, University of Toronto and Community Dental Services, North York Public Health Department; 1994.
- Locker D, Ford J. Inequities in health: evaluation of area-based measures as indicators of health inequalities. Toronto (ON), Canada: Community Dental Health Services Research Unit; Health Measurement and Epidemiology Report No. 5, Faculty of Dentistry, University of Toronto and Community Dental Services North York Public Health Department; 1994.
- Locker D, Payne B. Oral health status of Ontarians aged fifty years and over: clinical estimates: an analysis of data from the Ontario Health Survey 1990 and the Ontario study of the oral health of older adults. Toronto (ON), Canada: Community Dental Health Services Research Unit; Health Measurement and Epidemiology Report No. 2 Faculty of Dentistry, University of Toronto and Community Dental Services North York Public Health Department, 1993.
- Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé. Enquête nationale sur la santé de la population 1994. Disponible sur : URL : <http://www.library.utoronto.ca/datalib/codebooks/cstdli/nphs/nphs.pdf>.
- Andersen R. A behavioral model of families use of health services. Chicago (IL): University of Chicago, Center for Health Administration Research Series, No. 25, 1968.
- Andersen R, Lion R, Andersen OW. Two decades of health services: social survey trends in use and expenditures. Cambridge (MA): Balinger, 1976.
- Mecklenburg RE, Greenspan D, Kleinman DV, Manley MW, Neissen LC, Robertson PB, Winn DE. Tobacco effect in the mouth: a National Cancer Institute and National Institute of Dental Research Guide for Health Professionals. Bethesda (MD): United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health NIH Publication No. 94-3330.
- Hollister MC, Weintraub JA. The association of oral status with systemic health, quality of life, and economic productivity. *J Dent Educ* 1993; 57:901-12.
- Shay K, Ship JA. The importance of oral health in the older patient. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43:1414-22.