

# Existe-t-il des critères de base servant à déterminer combien de dentistes devraient être formés pour satisfaire les besoins dentaires de la population canadienne?

## Analyse méthodique de la littérature (1968-1999)

- Gerardo Maupomé, CD, M.Sc., DDPH RCS(E), PhD •
- H. Jack Hann, DDS, MPH, FRCD(C) •
- Jeannine M. Ray, BA, M.Sc. •

### S o m m a i r e

*La littérature portant sur la planification des ressources humaines (PRH) en dentisterie au Canada a fait l'objet d'une analyse méthodique visant à évaluer d'un oeil critique le contenu scientifique des ouvrages publiés entre 1968 et 1999. Parmi les 176 ouvrages révisés par des pairs et rapports de «littérature grise», certains ont été retenus pour les besoins de l'analyse, d'autres en ont été exclus selon des critères établis. Trente ouvrages ont ensuite été évalués selon la forme et le contenu pour aborder la PRH de façon objective. Douze documents, à savoir des exposés d'opinion ou des rapports d'experts, n'ont pu être retenus. Parmi les 18 autres documents, 4 étaient des prévisions fondées sur les rapports main-d'oeuvre/population, 4 étaient des sondages d'opinion auprès des praticiens dentaires, 8 étaient des estimations de la demande nécessaire pour épouser l'effectif actuel et 2 étaient des études fondées sur les besoins et pondérées en fonction de la demande. Dans la période visée par l'analyse, 53,4 % des ouvrages ont été publiés entre 1982 et 1987. En général, de nombreux documents préconisaient une réduction de l'effectif, ce qui explique en grande partie les mesures prises dans les années 80 en PRH, ou constataient une augmentation de la demande en services. Les ouvrages portant sur la PRH affichaient souvent un contenu ou des cadres analytiques discutables. Le paradigme du manque de travail est parti d'une croyance voulant que la profession soit fondée sur un modèle économique pour devenir un principe fondamental de PRH. On constate en général l'absence d'analyse formelle visant à établir son existence, abstraction faite des rapports dentistes/population.*

**Mots clés MeSH :** Canada; dentists/supply and distribution; health manpower

Pour plus d'information, consultez le site Web à <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-67/issue-2/87.html>

© J Can Dent Assoc 2001; 67:87-91  
Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Les décisions quant à l'organisation des services de santé devraient tenir compte des récentes découvertes en technologie de la santé, des données épidémiologiques, de l'efficacité des interventions thérapeutiques, ainsi que des pratiques professionnelles dans des établissements déterminés<sup>1</sup>. Parmi les éléments fondamentaux de cette organisation, on compte le nombre et le type de professionnels qui répondraient aux besoins d'une population. Un sujet qui, au Canada, fait l'objet de vives discussions; colloques, groupes de travail, chercheurs indépendants et nombreux professionnels de la santé dentaire s'y sont penchés. Toutefois, nous ne pouvons

affirmer combien de temps il nous faudra encore pour déterminer le nombre ou le type d'effectif qui, idéalement, serait nécessaire pour desservir une population hétérogène sans cesse grandissante<sup>2</sup>.

Un des problèmes est l'absence de cadre servant à évaluer la masse de renseignements traitant de la planification des ressources humaines (PRH) en dentisterie. La solution la plus évidente est de procéder à une analyse méthodique de la littérature à partir de critères stricts afin de rendre le processus plus complet, minimiser le risque de gauchissement et améliorer sa fiabilité<sup>1</sup>.

La présente étude se veut une analyse méthodique de la littérature portant sur la PRH au Canada et publiée entre 1968 et 1999.

## Matériel et méthodes

Cette analyse a principalement fait appel à des méthodes uniformes<sup>1</sup>.

La première étape consistait à sélectionner des bases de données pour les besoins de l'analyse. Initialement, le choix a été porté sur les bases de données électroniques Medline, Embase, Current Contents et Biological Abstracts. Lorsqu'on s'est aperçu de l'important chevauchement de leurs données, on a décidé de ne retenir que Medline. Les mots clés MeSH recherchés étaient dentisterie, services de soins dentaires, dentistes, personnel dentaire, dentisterie en hygiène publique, soins dentaires, auxiliaires dentaires, hygiénistes dentaires et assistantes dentaires. Chacun des termes était axé sur les tendances, la main-d'oeuvre, l'offre et la répartition. Tous les termes recherchés ont ensuite été associés au terme Canada, puis «éclatés» afin d'intégrer les 10 provinces. On a ensuite procédé à une recherche par mot clé en inscrivant dentisterie ou dentaire ou dentistes plus le terme main-d'oeuvre, le tout associé ensuite au terme Canada. Les résultats se limitaient aux années 1968 à 1999.

En deuxième lieu, on a effectué une recherche manuelle des références citées dans les articles pertinents.

Troisièmement, comme on connaissait l'existence d'un grand nombre de littérature «grise», on a procédé à une recherche dans les catalogues (publications non en série) du réseau de bibliothèques de l'Université de la Colombie-Britannique. La collection biomédicale de l'Université est la deuxième en importance au Canada. Les mots clés recherchés étaient dentisterie ou dentaire ou dentistes ou hygiénistes, auxquels on a associé les termes main-d'oeuvre, Canada et 1968 à 1999. Avant d'entreprendre la recherche des ouvrages, 2 dentistes chevronnés en hygiène publique ont mis au point une fiche d'extraction de données à partir d'exemples tirés d'autres analyses méthodiques. La fiche a été utilisée dans des projets pilotes et améliorée à plusieurs reprises afin de vérifier les définitions opérationnelles. Pour être retenu, l'article devait être (i) une étude originale, le compte rendu d'un symposium, un exposé d'opinion ou un rapport d'experts traitant de la planification des ressources humaines (RH) en dentisterie et dans les professions dentaires connexes au Canada, (ii) rédigé en anglais ou en français, (iii) publié entre janvier 1968 et juillet 1999 ou (iv) tiré de la littérature «grise», c.-à-d. ne figurant pas dans les bases de données courantes, mais publié par un organisme professionnel, gouvernemental ou scientifique. L'ouvrage était exclu s'il s'agissait (i) d'une étude de cas, d'un éditorial, d'une lettre, d'une nouvelle ou d'un commentaire, sauf s'il abordait de manière significative le sujet traité dans d'autres ouvrages retenus, ou (ii) d'une description des RH qui n'aborde pas clairement la planification. C'est à la lumière de ces critères qu'on décidait alors d'inclure ou d'exclure un document.

Un inventaire des documents retenus a été dressé selon le type d'ouvrage, les méthodes de recherche utilisées (le cas échéant), les facteurs associés à la PRH, un sommaire du plan d'étude, ainsi que les conclusions et recommandations auxquelles en sont arrivés implicitement ou explicitement les auteurs. Les ouvrages ont été classés d'après la façon dont les auteurs abordent la PRH suivant le système DeFries et Barker<sup>3</sup> (voir **tableau 1**, <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-67/issue-2/87.html>). Ce système propose une évaluation critique de la complexité relative des méthodes utilisées dans les études sur la PRH. Il suppose, de manière implicite, que le personnel dentaire répond aux besoins en santé et en soins de

santé, reléguant ainsi au second rang l'impact des interventions fondées sur la population ou des stratégies préventives individuelles. Il ne tient pas compte des changements au sein de la technologie ni du déclin de l'importance accordée aux technologies préventives sous-employées. Ce qui est peut-être le plus important c'est que le système DeFries et Barker laisse supposer que l'enseignement dentaire est un produit qui s'achète presque indépendamment de ces changements, constituant un moyen d'améliorer la santé ou de répondre aux besoins de la population en soins de santé.

Les données ont été analysées au besoin à l'aide de statistiques descriptives et d'une analyse du coefficient de corrélation des rangs de Spearman.

## Résultats

Parmi les 176 documents obtenus au terme des recherches, 146 ont été éliminés suite à un examen. Seulement 30 ouvrages ont été retenus pour les besoins de l'analyse (voir **tableaux 2 à 6**, <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-67/issue-2/87.html>)<sup>4-33</sup>. Onze exposés d'opinion et un rapport d'experts ont été exclus du système DeFries et Barker (**tableau 2**). Neuf autres rapports d'experts, un compte rendu de symposium et 8 études originales ont été intégrés au système<sup>3</sup>. Parmi ces 18 documents, 4 étaient des prévisions faites à partir des rapports main-d'oeuvre/population (**tableau 3**), 4 étaient des sondages d'opinion auprès des praticiens dentaires (**tableau 4**) et 8 étaient des estimations de la demande nécessaire afin d'éponger l'effectif actuel (**tableau 5**). Malgré l'absence d'études économétriques sur la productivité de la profession dentaire, 2 études fondées sur les besoins et pondérées en fonction de la demande (**tableau 6**) ont été publiées au cours des 30,5 années visées par l'analyse. La moitié des ouvrages (53,4 %) a été publiée entre 1982 et 1987.

Afin de déterminer si les études les plus récentes ont fait appel à des méthodes plus complexes, on a calculé le coefficient de corrélation des rangs de Spearman à partir de l'année de publication et des catégories du système<sup>3</sup> (étaient exclus les 12 documents non classifiés). On supposait que plus la catégorie serait élevée, plus la méthode serait complexe. On est arrivé à un coefficient de +0,472 ( $p = 0,048$ ), ce qui veut dire que les ouvrages plus récents utilisaient des méthodes plus complexes pour aborder les questions liées à la PRH.

Un des points les plus importants dégagés dans ces ouvrages est le message généralement véhiculé par les auteurs sur le besoin d'accroître ou de diminuer les RH disponibles. Dans 13 ouvrages (43,3 %), les auteurs constataient déjà l'existence d'un excédent des RH ou en prévoyaient l'apparition au moment de publier leurs études<sup>9-13,15,17,18,20,24,28,29,32</sup>. Bon nombre de ces rapports préconisaient une réduction spécifique des RH dans toutes les écoles. Pour certains auteurs, il était impératif de préserver le nombre de professeurs et de chercheurs dans les écoles, soulignant qu'il était préférable de réduire le nombre d'écoles que d'imposer une réduction radicale du nombre d'étudiants admis dans chaque faculté<sup>32</sup>. Une augmentation de la demande en services dentaires (résultant de l'accès à des régimes d'assurance) a aussi été envisagée comme solution au problème d'excédent. Dans 8 documents (26,7 %), les auteurs ont indiqué ou laissé entendre que les RH étaient appropriées à leur cadre d'évaluation ou devraient être augmentées<sup>7,8,19,21,23,25,27,33</sup>. Dans 9 autres documents (30 %), soit que les auteurs n'exprimaient pas d'opinion non équivoque sur

l'augmentation ou la diminution des RH, soit qu'ils proposaient des recommandations tant pour l'une que pour l'autre des solutions selon différents types d'effectif ou de situations<sup>4-6,14,16,22,26,30,31</sup>. Ce petit nombre d'études écartaient le recours à une analyse statistique. Or, en représentant sous forme graphique l'année de publication et la recommandation en faveur d'une hausse ou d'une baisse des RH, nous avons constaté que les ouvrages où les auteurs n'expriment pas d'opinion non équivoque ont été répartis uniformément sur toute la période visée par l'analyse. Les ouvrages en faveur d'une augmentation étaient plus nombreux dans les années 70 et ont pratiquement disparu après 1985. Ceux qui recommandaient une réduction des RH ont commencé à faire leur apparition vers la fin des années 70 et ont pris de l'ampleur dans les années 80.

## Discussion

Il n'est pas possible d'analyser tous les ouvrages. La présente approche propose une nouvelle stratégie visant à comprendre les ouvrages portant sur la PRH au Canada. Elle ne peut, toutefois, être considérée comme un traitement exhaustif d'informations, puisque certains ouvrages peuvent avoir été omis en raison des termes sous lesquels ils apparaissaient dans les bases de données. Dans d'autres cas, la sélection des documents devenait plus difficile, car certains pouvaient aussi bien être retenus qu'exclus. De plus, étant donné la nature hétérogène des études analysées, il devenait impossible de synthétiser les résultats en une seule fois (par la méta-analyse).

Quelles sont les méthodes utilisées jusqu'à présent pour évaluer le nombre et le type de personnes à former en soins dentaires? Les **tableaux 2 à 6** présentent les divers facteurs et méthodes de PRH qui ont été examinés dans les ouvrages analysés. Ces facteurs sont passablement complets et devraient permettre d'obtenir un aperçu général des changements dont fait l'objet la PRH à l'échelle nationale et provinciale. Le principal problème que posent les méthodes utilisées jusqu'à présent est le potentiel discutable de la plupart des stratégies choisies : 73,3 % des ouvrages sont des exposés d'opinion, des rapports d'experts ou des comptes rendus de symposium. Dans cette catégorie qui regroupe le plus grand nombre d'ouvrages, les auteurs n'abordaient pas la PRH selon une approche méthodique (**tableau 2**) comme le prévoient DeFriese et Barker<sup>3</sup>. Dans le cas des mémoires de recherche, les normes scientifiques étaient hétérogènes. Même si certains ouvrages révélaient une certaine rigueur dans la planification et le développement<sup>11,14,21</sup>, d'autres prenaient l'aspect subtil de manifestes personnels dans lesquels les observations, les méthodes, les conclusions et les recommandations n'avaient pratiquement pas de lien entre elles ou manquaient de rigueur scientifique<sup>12</sup>. Dans une autre catégorie d'ouvrages, les auteurs ayant omis des renseignements essentiels permettant de comprendre ce qui avait été fait en réalité ou présumé dans le processus de planification<sup>15-17</sup>, il devenait donc difficile de bien évaluer leur contribution. Ces ouvrages reposent sur de nombreuses hypothèses voire des oui-dire, qui portent à croire que la principale source de motivation de leurs auteurs était d'ordre politique. Cet aspect n'a en soi rien d'anormal : la PRH n'est pas une entreprise apolitique<sup>3</sup>. Le problème est que l'on prétend en général que, sans preuve tangible, l'observation d'un excédent de RH peut être considérée comme une raison suffisante pour fermer les facultés de médecine dentaire ou réduire le nombre d'inscriptions,

conclusion à laquelle arrivent 43,3 % des auteurs. Dans le même ordre d'idées, devant les données épidémiologiques et les caractéristiques de la demande en services dans la population, une augmentation des RH devrait s'imposer<sup>31</sup>. Une prise de position en faveur d'une réduction du personnel dentaire ne devrait pas être fondée sur la crainte de manquer de travail ou le rejet d'un rapport arbitraire dentistes/population. Les ressources mises à la disposition d'un système de santé sont restreintes; des choix doivent être faits pour répondre aux besoins fondamentaux dans les limites d'un contrat social clairement défini<sup>34</sup>.

D'où provient cette tendance à vouloir réduire les RH disponibles? Suite aux recommandations de la Commission royale d'enquête sur les services de santé dans les années 60, on a élaboré une politique visant à augmenter l'effectif en soins dentaires. À cette époque, le modèle de pratique clinique, l'état de la technologie et la prévalence de la morbidité bucco-dentaire et de la mortalité associée à des affections dentaires dans la population représentaient un créneau lucratif pour les membres de la profession dentaire. Ouvrant dans un milieu d'abondance, les dentistes ne voyaient pas vraiment la nécessité de planifier le type de services ou les objectifs de santé qui leur assureraient le succès dans l'exercice de leur profession. De nombreux concepts font une mince distinction entre l'accès et la demande, l'état et les soins de santé, la perception des besoins individuels et la responsabilité sociale. On croyait principalement qu'une réduction des RH garantirait un marché favorable dans les années à venir. À cette croyance, nous donnons le nom de paradigme du manque de travail, une croyance selon laquelle tant et aussi longtemps que le nombre de dentistes sera légèrement inférieur à ce que peut supporter le marché, les affaires seront bonnes pour les membres de la profession. Ce modèle économique a été accepté au sein d'une structure de connaissances et comme explication de la réalité<sup>35</sup>. Le discours professionnel en faveur du paradigme s'est intensifié au cours des années 70, puis tenu pour acquis dans les années 80 malgré les contradictions qui devenaient évidentes. Dès 1972, Lewis<sup>22</sup> a attiré l'attention sur le danger que représentaient les interprétations simplistes découlant du paradigme. Une évaluation du principe de base de ce paradigme révèle que la majorité des ouvrages n'ont pas l'objet d'aucune analyse formelle. Dans maints cas, le caractère réactionnel de ces ouvrages laissait voir qu'aucun critère objectif n'avait été utilisé pour déterminer un rapport précis entre ressources et demande. DeFriese et Barker<sup>3</sup> expliquent cette lacune comme suit : «Les planificateurs et les professionnels de la santé ont tendance à considérer la main-d'œuvre comme une fin en soi, plutôt qu'un moyen d'atteindre des objectifs de santé plus généraux. Trop souvent, c'est sur la *main-d'œuvre* en soins de santé... plutôt que sur les *services* de santé que les gens recherchent... que l'accent est mis dans le processus de planification.» La simplicité conceptuelle du paradigme et le risque inhérent que l'on associe au revenu des dentistes incitaient les associations professionnelles<sup>32</sup> et les planificateurs<sup>15,17,18,30</sup> à croire que le nombre de RH était le principal «problème» auquel on devait prêter attention. Cette idéologie hégémonique appuyée à maintes reprises<sup>36</sup> renforçait le paradigme et, par le fait même, définissait les politiques et les discours politiques.

En admettant que l'un des problèmes en PRH est de préserver le bien-fondé de l'enseignement dentaire dans la société, de même que la responsabilité de ses intervenants envers elle, tout en tenant

compte des besoins de la population<sup>37</sup>, il est possible de reconnaître la nécessité de souligner que le fardeau de la maladie est une condition préalable dans l'allocation de ressources en PRH<sup>3</sup>. Ainsi devient-il plus facile de faire la distinction entre les avantages et les désavantages des différentes méthodes de PRH. Parmi tous les ouvrages, seulement 2 études<sup>14,33</sup> ont eu recours à une analyse raisonnée bien structurée, associée à une approche où l'on tenait compte des besoins véritables de la population en PRH. À l'instar d'autres ouvrages, ces études présumaient qu'en l'absence de données canadiennes dressant un portrait juste des besoins en soins préventifs et de réadaptation, on pourrait alors utiliser les données américaines. Dans tout le Canada, il n'existe aucune étude épidémiologique sur l'état de santé bucco-dentaire de la population. Bien que cette solution visant à évaluer les besoins soit simple, elle réduit l'importance de l'utilité des analyses en territoire canadien. Mieux encore, elle souligne également le paradoxe de la société canadienne qui dépense 4,7 milliards de dollars en soins dentaires chaque année (affectations directes en 1993)<sup>38</sup> sans expliquer de manière précise comment ces fonds doivent être orientés ni dans quelle mesure on réussit à dresser le portrait réel de la maladie. Pour comparer cette dépense à d'autres, on associe au cancer et aux grossesses des coûts de 3,2 et de 2,0 milliards de dollars respectivement. Cette absence de données écarte la conduite d'études fondées sur les besoins et pondérées en fonction de la demande, qui, aujourd'hui, sont indispensables à la PRH. Bien que l'observation épidémiologique au Canada laisse entrevoir une baisse des patients chez qui on dénote une apparition de caries ou une perte de dents, on ne peut encore expliquer comment les besoins en soins bucco-dentaires changent d'un groupe à l'autre. On constate d'importants besoins en traitements chez les plus jeunes en Amérique du Nord<sup>39</sup> et, chez une nouvelle population vieillissante de Canadiens, nombreux sont les cas où l'on devra traiter beaucoup plus de dents<sup>40</sup>.

Pour en arriver à un processus plus rationnel de PRH, nous proposons d'abord de reconnaître qu'il est nécessaire de mener régulièrement des études nationales afin de pouvoir définir avec objectivité les besoins et la demande en soins bucco-dentaires<sup>9</sup>. Deuxièmement, en nous mettant d'accord sur l'application du code d'éthique, nous devrions pouvoir convenir de directives permettant d'allouer les ressources efficacement, rémunérer les fournisseurs convenablement et offrir un éventail raisonnable de services<sup>41</sup> afin de maintenir la santé bucco-dentaire de la population en général à un niveau fonctionnel. Enfin, l'aboutissement indirect des deux premières étapes serait d'établir des normes minimales acceptables quant à l'état et aux soins de santé bucco-dentaire de la population canadienne suite à un consensus chez les professionnels, les professeurs, les gouvernements et les profanes. Ces normes devront répondre aux besoins des divers groupes d'âge, être adaptées à la réalité culturelle et être soumises à des analyses coûts-avantages afin d'en déterminer la viabilité par rapport à d'autres possibilités. Ces possibilités doivent évaluer de façon objective les avantages et les coûts que représente la mise sur pied d'autres modèles de prestation de soins de santé. ♦

**Remerciements :** Nous remercions sincèrement le Fonds de dotation S. Wah Leung, Vancouver (Colombie-Britannique). Nous remercions également un réviseur anonyme pour ses observations et commentaires d'expert sur la première version du manuscrit.

Le **Dr Maupomé** est professeur adjoint en clinique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.), et chercheur au Centre de recherche en santé, Portland (Oregon).

Le **Dr Hann** est professeur émérite à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.).

**Mlle Ray** est étudiante de quatrième année en médecine dentaire à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.).

**Écrire au :** Dr. Gerardo Maupomé, Center for Health Research, 3800 North Interstate Ave., Portland OR 97227-1110 USA. Courriel : maupome@interchange.ubc.ca.

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

## Références

1. NHS Centre for Reviews and Dissemination. University of York, York, United Kingdom. 1998. URL: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/>.
2. DeFries GH, Barker BD. The status of dental manpower research. *J Dent Educ* 1983; 47(11):728-37.
3. DeFries GH, Barker BD. Assessing dental manpower requirements. Cambridge: Ballinger; 1982.
4. Aziz J, Leung B. Health manpower directorate, Department of National Health and Welfare. Health manpower report: dental manpower supply and requirements for Canada. Ottawa. 1973.
5. Bascombe DE. Notes on the supply and demand for dental hygienists. *Probe* 1992; 26(4):164-5.
6. Beagrie GS. Dental manpower: an F.D.I./W.H.O. viewpoint. *J Can Dent Assoc* 1986; 52(1):52-5.
7. Belliveau NJ. Medical manpower problems: today and tomorrow. *J Can Dent Assoc* 1968; 34(5):244-9.
8. Botterell E. Ontario Department of Health. Report of the Ontario Council of Health on Health Manpower: Annex "C". Ontario; 1969.
9. Boyd MA, Diggins J. The report of the joint committee of the dean of the faculty of dentistry and the president of the College of Dental Surgeons of British Columbia. The future of dentistry. British Columbia. 1987.
10. Brodeur JM, Lussier JP, Simard PL, Fortin JL, Demers M. Increase in Quebec dental manpower and demand for dental care from 1971 to 1985. *J Can Dent Assoc* 1988; 54(6):431-7.
11. Brodeur JM, Naccache H, Simard PL, Lussier JP. Quebec dental manpower and demand for dental care from 1985-1988. *J Can Dent Assoc* 1990; 56(8):773-6.
12. Christensen GJ. The future of dental practice. *J Dent Educ* 1986; 50(2):114-8.
13. Clappison RA. Dental manpower — a look at the real world. *Oral Health* 1980; 70(1):7-8.
14. Douglass CW, Gammon MD. The future need for dental treatment in Canada. *J Can Dent Assoc* 1985; 51(8):583-90.
15. House RK. Estimating future dental care requirements: The implications for dental manpower. *J Can Dent Assoc* 1987; 53(2):99-105.
16. House RK, Edwards F, Schwabe PH. The future of dentistry 1982-2001. Demand for dental services: monograph no 2. RK House and Associates; 1982.
17. House RK, Johnson GC, Edwards FA. The future of dentistry 1982-2001. Supply of manpower: monograph no 1. RK House and Associates; 1982.
18. House RK, Johnson GC, Edwards FA. Manpower supply study scenarios for the future: dental manpower to 2001. *J Can Dent Assoc* 1983; 49(2):85-98.

19. Johnson PM. Dental health manpower planning: the C.D.H.A. perspective. *Can Dent Hyg* 1985; 19(4):107-9.
20. Lang RT. How many dentists do we really need? *Oral Health* 1977; 67(9):10-1.
21. Leake JL. Future needs in Canada for dentists with public health training. *J Can Dent Assoc* 1983; 49(5):315-20.
22. Lewis DW. Re-orientation about dental manpower concepts. *J Can Dent Assoc* 1972; 38(9):306-7.
23. Lewis DW. Dental Health Care Services Research Unit. An overview of future dental manpower requirements in Ontario; a report to the Human Resources Committee Ontario Council of Health. Ontario; 1974.
24. Lewis DW. Dental manpower supply and demand projections and changing demography and dental disease. *J Can Dent Assoc* 1986; 52(1):33-40.
25. Lewis DW, Brown BI. Health and Welfare Canada. Dental manpower/population ratio estimates for Canada under four situations. Health Manpower Report No. 1-73; 1973.
26. MacLean MB. Employment expectancy of the dental hygienist. *J Can Dent Assoc* 1970; 36(3):115-9.
27. Manning WG, Glazer AR, Kerluke KJ. Division of Health Services Research and Development, Health Sciences Centre, University of British Columbia. Estimated available positions for dental auxiliary manpower in British Columbia present and projected to 1980. British Columbia; 1979.
28. McDermott RE, Oles RD. Where will all the dentists go? *Dent Pract Manage* 1985; May:47-50.
29. Pamerter DV. Dental manpower: an Atlantic perspective. *J Can Dent Assoc* 1986; 52(1):64-5.
30. Peat, Marwick and Partners. Western Canada health manpower training study. Volumes 1 and 4. Toronto; 1982.
31. Schwartz A. Manpower strategies: possible solutions. *J Can Dent Assoc* 1986 ;52(1):66-7.
32. Silver JG. Strategies and possible solutions. *J Can Dent Assoc* 1986; 52(1):59-60.
33. Stangel I. Factors affecting the future need for dental manpower in Canada and Quebec. *J Can Dent Assoc* 1992; 58(12):1005, 1008-10, 1014.
34. Rawls J. A theory of justice. Cambridge: Harvard University Press; 1971.
35. Good BJ. Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
36. Gitlin T. Inside prime time. New York: Pantheon; 1983.
37. Beagrie GS. The responsibilities and role of universities in dental manpower. *Int Dent J* 1988; 38(1):51-5.
38. Moore R, Mao Y, Zhang J, Clarke K. Economic burden of illness in Canada 1993. Catalogue # H21-136/1993. Ministry of Health, Ministry of Public Works & Government Services, Canada; 1997.
39. Edelstein BK, Douglass CW. Dispelling the myth that 50% of U.S. schoolchildren have never had a cavity. *Pub Health Rep* 1995; 110:522-30.
40. Locker D, Ford J, Leake JL. Incidence of and risk factors for tooth loss in a population of older Canadians. *J Dent Res* 1996; 75(2):783-9.
41. Annas GJ. The dominance of American law (and market values) over American bioethics. In: Grodin MA, editor. Meta medical ethics: the philosophical foundations of bioethics. Boston: Kluwer Academic Publishers; 1995.

---

LE CENTRE DE  
DOCUMENTATION  
DE L'ADC

Le site Web de l'ADC (<http://www.cda-adc.ca>) comprend des statistiques sur le nombre de dentistes/spécialistes exerçant au Canada. Pour y accéder, cliquer sur «Dentisterie : pratique», puis sur «Nombre de dentistes».

---

CENTRE DE  
DOCUMENTATION  
DE L'ADC

---

**Dossier de documentation,  
février 2001**

Le dossier de ce mois-ci renferme toute une documentation sur **les ponts liés à la résine**. Les membres de l'ADC peuvent se le procurer pour la somme de 10 \$, taxes applicables en sus.

Pour obtenir une liste complète des dossiers de documentation, veuillez composer le 1-800-267-6354 ou consulter le site Web de l'ADC à [www.cda-adc.ca](http://www.cda-adc.ca). Une fois sur le site, cliquez sur Membres ADC, puis sur Centre de documentation pour obtenir la liste des dossiers. Les dossiers de documentation contiennent les articles les plus récents sur un sujet donné.

Les membres de l'ADC du pays tout entier ont accès aux services du Centre de documentation par téléphone, télécopieur, courrier électronique ou régulier. Pour en savoir plus sur les prêts (livres ou vidéos), les photocopies d'articles de revue ou les recherches dans Medline, communiquez avec le Centre de documentation.

**Nouvelles acquisitions**

- Axelsson, Per. Diagnosis and risk prediction of dental caries. Quintessence, 2000.
- Blaes, Joe and Booth, Nate. 555 ways to reward your dental team. Harrison Acorn Press, 2000.
- Burstone, Charles J. and Marcotte, Micheal R. Problem solving in orthodontics. Quintessence, 2000.
- Daskalogiannakis, John. Glossary of orthodontic terms. Quintessence, 2000.
- Finkbeiner, Betty Ladley. Four-handed dentistry. Prentice Hall, 2001.
- Reichart, Peter and Philipsen Hans P. Oral pathology. Color atlas of oral medicine series. Thieme Medical Publishers, 2000
- Sato Ni. Periodontal surgery: a clinical atlas. Quintessence, 2000.
- Schmidseder, Josef. Aesthetic dentistry. Color atlas of oral surgery series. Thieme Medical Publishers, 2000.
- Taylor, Thomas D. Clinical maxillofacial prosthetics. Quintessence, 2000.

## **Tableau 1**      **Système de classification des documents de DeFriese et Barker<sup>3</sup>**

---

**Prévisions faites à partir des rapports main-d'oeuvre/population.** Simple et directe, cette technique tente d'évaluer le nombre de dentistes dans une année future en tenant compte de 5 facteurs : le nombre actuel de dentistes exerçant leur profession, les prévisions faites à partir des données actuelles sur le nombre de diplômés en dentisterie au pays dans les années à venir, le nombre d'étudiants étrangers, le nombre de dentistes retraités et le nombre de décès. Les prévisions démographiques sont obtenues auprès des organismes fédéraux concernés, et les rapports main-d'oeuvre/population sont établis pour chaque année à partir de l'année en cours jusqu'à l'année visée. Ces analyses indiquent habituellement un surplus ou une pénurie de dentistes selon une norme proportionnelle arbitraire. En général, on se sert de cette méthode quand on ne dispose pas d'autres données.

---

**Sondages d'opinion auprès des praticiens dentistes.** Nous avons distribué un questionnaire aux dentistes exerçant leur profession en région ou en sous-région afin de leur demander d'expliquer brièvement l'organisation et l'étendue de leur cabinet et d'indiquer s'ils croient que la main-d'oeuvre dentaire à proximité de leur cabinet est insuffisante. On pourrait associer ce type de question à une autre qui demanderait dans quelle mesure les dentistes sont-ils «occupés» ou combien de patients supplémentaires un cabinet pourrait-il recevoir environ. À partir des réponses reçues, on détermine quels sont les pays ou les collectivités où l'on constate une pénurie de main-d'oeuvre dentaire.

---

**Estimations de la demande nécessaire afin d'éponger l'effectif actuel.** Cette méthode est moins courante mais plus complexe que les sondages, puisqu'elle nécessite des informations sur l'organisation du travail des dentistes et le volume de patients, de même que des données estimatives sur la demande en services dentaires. Plutôt que de chercher uniquement à déterminer le nombre de personnes constituant la main-d'oeuvre dentaire, cette méthode tente d'évaluer dans quelle mesure et de quelle manière on doit stimuler la demande d'ici une date ultérieure pour que les services dentaires alors disponibles puissent être utilisés à leur pleine capacité.

---

**Étude économétrique sur la productivité des cabinets dentaires.** Cette méthode tente d'évaluer un grand nombre de variables connues afin de les mettre en corrélation avec la productivité (mesurée habituellement selon le nombre de consultations, de patients, d'interventions ou selon le temps qui leur est consacré) d'un cabinet dentaire au cours d'une période donnée ou, à l'aide d'équations de régression, avec l'utilisation des (ou de la demande en) services dentaires. Ce type d'étude est un peu plus complexe sur le plan conceptuel et méthodologique que les 3 premières méthodes.

---

**Études fondées sur les besoins et pondérées en fonction de la demande.** Cette méthode se distingue des autres principalement en raison de l'importance qu'on accorde à l'évaluation de l'incidence et de la prévalence des états (maladies et autres besoins en services ou en traitements) de la population en général et de l'utilisation de ces données comme le fondement d'une évaluation des besoins en main-d'oeuvre. Il s'agit dans ce type d'étude de convertir les données épidémiologiques de l'état dentaire en données standardisées sur les besoins en traitements et d'évaluer la productivité des cabinets dentaires. Les chiffres estimatifs obtenus à partir de cette analyse représentent l'augmentation en pourcentage de la productivité — mesurée selon le nombre d'interventions, de consultations ou selon le temps qui leur est consacré — nécessaire à la satisfaction des besoins de la population en traitements ou en services. Cette méthode peut être complétée, ou pondérée, par une évaluation de la demande en soins dentaires. Elle est relativement peu courante en raison du nombre de facteurs particuliers devant être évalués et pris en considération.

---

**TABLEAU 2 : EXPOSÉS D'OPINION ET RAPPORTS D'EXPERTS NON ADMISSIBLES AU SYSTÈME DE CLASSIFICATION DE DeFRIESE ET BARKER, 1982<sup>3</sup>**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Belliveau, 1968 <sup>7</sup> Exposé d'opinion S/O	Profil démographique Nombre de dentistes Régime d'assurance Avancement/développement de la technologie	Pour faire ressortir les similitudes et les différences dans la situation concernant les RH et dans l'avenir entre le personnel médical et dentaire, l'auteur analyse les profils démographiques et les rapports entre l'offre et la demande. L'avancement technologique et l'accès accru aux soins sont considérés comme d'importants facteurs ayant favorisé une augmentation des besoins en effectifs disponibles.	<u>Conclusions</u> : - Bien que touchée par des problèmes de répartition, la PRH en soins médicaux et dentaires devrait être axée sur la satisfaction de la demande en services par un plus grand nombre de diplômés. - La demande en services dentaires pourrait, et ce sera probablement le cas, augmenter suite aux efforts visant à informer le public et à le sensibiliser davantage à l'importance d'une bonne hygiène dentaire. - Les facultés de médecine dentaire ne peuvent actuellement donner suite aux demandes d'inscription en raison de leur grand nombre. La situation est différente pour les demandes adressées aux facultés de médecine.
Botterell, 1969 <sup>8</sup> Rapport d'experts Indéterminé	Assurance dentaire Nombres de dentistes et d'auxiliaires (universités et collèges), y compris les restrictions quant au sexe Perfectionnement du personnel de la faculté afin de le rendre apte à former le personnel auxiliaire Politique sur la fluoruration topique et la fluoruration de l'eau Soutien à une évaluation constante de l'impact des services de santé et de la qualité des soins, y compris un programme scolaire de santé dentaire Profil démographique	Pour répondre à un grand nombre de besoins non satisfaits qui, paraît-il, touchent une majorité de la population ontarienne, un comité a été constitué afin d'examiner divers facteurs entravant l'accès aux soins dentaires.	<u>Conclusion</u> : Les besoins augmenteront considérablement. <u>Recommandations</u> : (1) On devrait augmenter les services dentaires rattachés au ministère de la Santé. (2) On devrait augmenter le nombre de dentistes, d'auxiliaires dentaires et de dentothérapeutes. (3) Les auxiliaires dentaires devraient assumer de nombreuses fonctions pour que les dentistes aient plus de temps pour s'occuper des tâches complexes. (4) Pour appuyer les efforts visant à promouvoir une meilleure santé bucco-dentaire, on devrait établir des politiques de fluoruration de l'eau et mettre sur pied des programmes d'hygiène dentaire destinés aux enfants d'âge scolaire et des programmes d'aide sociale.
Lewis, 1972 <sup>22</sup> Exposé d'opinion S/O	Nombre de dentistes Quantité de travail Besoins satisfaits et non satisfaits	Pour trouver une solution à la pénurie de RH qui est constatée, bien que certains dentistes disent manquer de travail, l'auteur estime que pour établir un nombre suffisant de RH, on doit tenir compte des besoins réels en prévention et en traitements et non seulement des besoins perçus ou exprimés.	<u>Conclusion</u> : Un manque de travail chez certains dentistes ne signifie pas qu'il y aura pénurie d'effectifs. <u>Recommandations</u> : - Tenir compte de l'état réel de la santé dentaire de la collectivité dans l'évaluation des RH. - Tenter de rétablir l'équilibre entre l'offre et la demande en maximisant l'utilisation des RH afin d'améliorer l'état de la santé dentaire de la population.
Lang, 1977 <sup>20</sup> Exposé d'opinion	Personnel professionnel disponible Quantité de travail	Pour s'attaquer au surplus imminent de dentistes disponibles au pays, on doit prendre exemple sur	<u>Conclusion</u> : Surplus imminent d'effectifs à l'échelle nationale. <u>Recommandation</u> : La planification des ressources disponibles doit s'effectuer dans le

**TABLEAU 2 : EXPOSÉS D'OPINION ET RAPPORTS D'EXPERTS NON ADMISSIBLES AU SYSTÈME DE CLASSIFICATION DE DeFRIESE ET BARKER, 1982<sup>3</sup>**

Auteur/Année	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Type d'ouvrage			
Méthodes			
S/O	Politique d'immigration à l'égard des dentistes Équilibre entre les provinces quant à la disponibilité de l'effectif	d'autres disciplines professionnelles afin d'évaluer et de surveiller la disponibilité des ressources nécessaires.	cadre de réunions annuelles regroupant les gouvernements provinciaux, les organismes de réglementation, les associations dentaires et les universités.
Clappison, 1980 <sup>13</sup>	Financement universitaire	Pour évaluer le nouvel environnement dans lequel travailleront les dentistes dans les années à venir, l'auteur examine les priorités fondamentales visant à prévoir une formation universitaire professionnelle lorsqu'on jugera qu'une diminution du travail sera généralisée.	<u>Conclusions</u> : - On constate un excédent des dentistes disponibles comme l'indiquent les nouveaux plans visant à ouvrir des cabinets indépendants dès l'obtention du diplôme.
Exposé d'opinion	Nombre de dentistes		
S/O	Grand nombre de dentistes à revoir leurs objectifs professionnels		
	Assurance dentaire		
	Changements du niveau et des types de besoins en traitements		
			- Le financement universitaire et le plan actuel du gouvernement visant à financer l'enseignement supérieur et professionnel entraînent une surproduction de dentistes. Il s'agit là d'un cadre inadéquat pour la PRH.

**TABLEAU 2 : EXPOSÉS D'OPINION ET RAPPORTS D'EXPERTS NON ADMISSIBLES AU SYSTÈME DE CLASSIFICATION DE DeFRIESE ET BARKER, 1982<sup>3</sup>**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
McDermott et Oles, 1985 <sup>28</sup> Exposé d'opinion Indéterminé Ensemble de sondages	Tendances démographiques Rapports dentistes/population Demande en services dentaires Changements technologiques touchant la médecine clinique Nombre de dentistes et d'auxiliaires dentaires Tendances séculaires de l'état de santé bucco-dentaire	Les auteurs examinent les rapports nationaux et provinciaux sur la PRH en soins dentaires en portant une attention particulière aux ouvrages provenant de la Saskatchewan, à l'observation d'un excédent du personnel dentaire disponible et aux facteurs de la population et de la demande qui perturbent l'équilibre du rapport dentistes/population.	<u>Conclusions</u> : - Le personnel dentaire est en excédent au pays, et la situation s'aggravera parce que la demande est inférieure à l'offre. - On s'attend à ce que les forces du marché libre corrigent la mauvaise répartition des RH. - En raison du déséquilibre entre l'offre et la demande, le niveau de revenu de la profession dentaire chutera. S'en suivra une diminution du prestige relié à la profession et du statut professionnel.
Johnson, 1985 <sup>19</sup> Exposé d'opinion S/O	Disponibilité et emploi d'hygiénistes dentaires Demande Rôle du personnel auxiliaire et des dentistes en vue de satisfaire la demande	Pour comprendre la relation entre l'offre et la demande sur le marché des soins dentaires, l'auteur étudie les rôles complémentaires de divers membres de la profession dentaire les considérant comme le fondement de la PRH.	<u>Conclusions</u> : - Aucun signe d'excédent du côté des hygiénistes dentaires. - Les changements observés actuellement dans les tendances de la morbidité viennent appuyer le rôle accru des hygiénistes dentaires dans la satisfaction de la demande. <u>Recommandations</u> : - On devrait modifier le nombre d'hygiénistes dentaires en corrigeant l'effectif des classes en hygiène dentaire au lieu d'abolir les programmes de formation dans ce domaine. - Il importe d'envisager l'accroissement du rôle des hygiénistes dentaires dans les années à venir sur le nouveau marché des soins dentaires.
Beagrie, 1986 <sup>6</sup> Exposé d'opinion S/O	Profils démographiques Types et méthodes de traitements Nombre et profil des dentistes Agents préventifs Assurance dentaire Facteurs cariogènes	Pour examiner les facteurs nécessaires à une évaluation globale de la PRH, l'auteur fait ressortir la relation entre les facteurs. Il intègre à son exposé le point de vue de l'OMS de même que certains facteurs provenant de la C.-B. pour expliquer des cas.	<u>Conclusion</u> : La PRH doit s'appuyer sur les données recueillies auprès de la population, les besoins en traitements, les types de soins demandés, l'organisation et le financement des soins, la recherche en prévention et en technologie des soins, l'éducation et le perfectionnement du personnel et les programmes politiques, sociaux et économiques. <u>Recommandations</u> : - Créer un groupe national de planification et de surveillance de la santé bucco-dentaire (composé de représentants des groupements de consommateurs, des associations nationales et du gouvernement). - Compléter les changements apportés à la définition du rôle du dentiste et l'identifier à celui d'un «médecin en santé bucco-dentaire».
Pamenter, 1986 <sup>29</sup> Exposé d'opinion S/O	Nombre de dentistes Quantité de travail Perspectives dans les provinces de l'Atlantique (principalement en Nouvelle-Écosse), mais englobant tout le territoire canadien	Pour s'attaquer au surplus imminent de dentistes et à ses diverses conséquences, il faut se pencher sur la relation entre l'offre et la demande.	<u>Conclusions</u> : - Surplus imminent d'effectifs dans les provinces de l'Atlantique. - Il faut augmenter la demande et réduire l'offre. - Suite à la mise en oeuvre d'un programme national, on devra surveiller la demande projetée à l'échelle nationale et adopter des mesures visant à obtenir un équilibre favorable.
Schwartz, 1986 <sup>31</sup> Exposé d'opinion	Indéterminé Besoins satisfaits et non satisfaits en	Pour étudier les priorités devant servir de fondement à la PRH, l'auteur discute des valeurs	<u>Conclusion</u> : L'avenir de la dentisterie repose sur les programmes d'enseignement et de recherche dans les facultés de médecine dentaire. La PRH devra tenir compte des

**TABLEAU 2 : EXPOSÉS D'OPINION ET RAPPORTS D'EXPERTS NON ADMISSIBLES AU SYSTÈME DE CLASSIFICATION DE DeFRIESE ET BARKER, 1982<sup>3</sup>**

Auteur/Année	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Type d'ouvrage			
Méthodes			
S/O	soins dentaires	implicites de l'établissement des priorités et de la	problèmes reliés à l'accès aux soins.
	Nouvelles priorités en PRH	planification des services.	<u>Recommandation</u> : Les représentants professionnels, le gouvernement, les universités et le public devraient prendre part à la PRH.

**TABLEAU 2 : EXPOSÉS D'OPINION ET RAPPORTS D'EXPERTS NON ADMISSIBLES AU SYSTÈME DE CLASSIFICATION DE DeFRIESE ET BARKER, 1982<sup>3</sup>**

Auteur/Année	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Type d'ouvrage			
Méthodes			
Silver, 1986 <sup>32</sup>	Nombre de dentistes	Pour évaluer la viabilité d'un ajustement de la	<u>Conclusions</u> : - On constate un surplus de dentistes, comme l'indique le manque de travail.
Exposé d'opinion	Changements du niveau et des types de	disponibilité de dentistes en fonction des besoins	- Les changements observés dans les tendances de la morbidité ne compensent pas une
S/O	besoins en traitements	réels de la profession (faisant référence à la	diminution des cas de carie en offrant d'autres raisons qui motivent la demande.
	Profil démographique	quantité de travail), l'auteur tient compte de	- Les RH devraient répondre aux besoins de la population.
	Modification des inscriptions	l'incidence relative des nouveaux profils de la	<u>Recommandations</u> : - Bien qu'une diminution des inscriptions semble être la meilleure
		maladie et profils démographiques.	solution au problème d'excédent, la fermeture de certaines facultés serait, tout compte fait,
			une bien meilleure stratégie. Cette mesure permettrait de réduire le nombre de dentistes et
			de préserver la viabilité des autres facultés.
			- La PRH devrait envisager des changements dans la composition des RH afin de réduire
			le nombre de dentistes et d'accroître le personnel auxiliaire.
Bascombe, 1992 <sup>5</sup>	Conditions de travail en hygiène	Pour comprendre les enjeux lorsqu'il s'agit de	<u>Conclusions</u> : Bien que l'on doive revoir la PRH en tenant compte du problème d'accès
Exposé d'opinion	dentaire	déterminer s'il y a pénurie ou excédent	aux soins, il est difficile de choisir une approche permettant d'élaborer un modèle global
S/O	Perfectionnement professionnel en	d'hygiénistes dentaires, l'auteur se penche sur les	de planification. La priorité accordée aux besoins d'ordre économique, démographique et
	hygiène dentaire	facteurs associés à la PRH en hygiène dentaire.	épidémiologique devrait permettre d'obtenir des résultats différents.
	Situation épidémiologique et		
	économique		

**TABLEAU 3 : PRÉVISIONS FAITES À PARTIR DES RAPPORTS MAIN-D'OEUVRE/POPULATION (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Lewis, 1974 <sup>23</sup> Rapport d'experts Indéterminé Tableaux des tendances, ensemble de sondages	Nombre de services dentaires/heures travaillées et productivité des assistantes dentaires Profil des besoins/facteurs socio-démographiques et régimes d'assurance Auxiliaires dentaires (exécutant ou non des tâches supplémentaires) Répartition géographique de l'effectif	Pour résumer les principaux points et résultats de 4 études sur la PRH, l'auteur a créé un ensemble de cadres et d'éléments afin de présenter un aperçu de la PRH en Ontario. Trois des 4 études n'étaient alors pas publiées.	<b>Conclusions</b> : Lewis et Brown <sup>25</sup> - Compte tenu du niveau actuel de productivité, le pays a besoin de 2 à 2,6 fois plus de dentistes, peu importe si Denticare est mis en oeuvre ou non. Si le nombre de dentothérapeutes augmentait, le nombre accru de dentistes chuterait d'environ 50 %. Trois études non publiées - Sans l'ajout d'une autre faculté de médecine dentaire en Ontario, on devra former plus d'auxiliaires dentaires. Il faut embaucher des auxiliaires afin d'alléger la pénurie d'effectifs dans certaines régions. Un programme incitatif devrait être mis sur pied pour réaliser cet objectif. Dans les régions touchées par une pénurie d'effectifs, la création d'unités sanitaires mobiles peut se révéler nécessaire.
House et coll., 1982 <sup>17</sup> Rapport d'experts Indéterminé	Indéterminé Hausse du nombre de dentistes Augmentation de la population en C.-B. Impact des auxiliaires sur le nombre de services dentaires Impact de la productivité des auxiliaires Impact des inscriptions à l'UCB sur l'offre Impact de l'immigration Impact des taux de retraite Impact de la formation spécialisée	Indéterminé. Tableau illustrant les facteurs associés à l'offre et à la demande.	Conclusions nébuleuses; pas de recommandations. On constate un surplus de dentistes et d'hygiénistes dentaires. Au moment de publier (1982), les effets les plus néfastes découlant du surplus de dentistes s'étaient atténués. Dans le cas des hygiénistes dentaires, l'augmentation des effectifs et l'incertitude quant aux profils de la population, de la main-d'oeuvre et de l'emploi rendaient la prédiction du dénouement difficile. Toutefois, il pourrait y avoir un nombre excessif d'hygiénistes dentaires. - Les années 60 et 70 ont connu un nombre trop élevé de finissants en médecine dentaire. - La C.-B. attirerait probablement assez de population pour répartir plus équitablement l'excédent d'effectifs. - Le rapport dentistes/population n'a subi aucun changement important entre 1982 et 2000. - Parmi les facteurs ayant un impact sur les RH, on compte l'immigration, l'âge de retraite, le rôle des auxiliaires, le nombre de diplômés, etc.
Peat, Marwick et coll., 1982 <sup>30</sup> Étude originale Tableaux des tendances illustrant la disponibilité et la demande d'hygiénistes dentaires, d'assistantes dentaires accréditées et de dentistes	Personnel dentaire disponible Demande en services dentaires Rapports personnel dentaire/population	En étudiant les rapports des années passées et en consultant les instances professionnelles et gouvernementales, les auteurs ont conçu des modèles parfaits de rapport personnel dentaire/population et les ont transposés à la croissance démographique future dans les provinces de l'Ouest. Cette stratégie a ainsi permis de procéder à une série d'ajustements aux sources et chiffres exacts de la PRH pour les années 80 et subséquentes.	<b>Conclusions concernant les assistantes dentaires accréditées et les hygiénistes dentaires</b> : Il est possible que les provinces de l'Ouest connaissent un léger surplus d'hygiénistes dentaires, mais l'impact est inégal dans les 4 provinces et en partie compensé par un surplus de dentistes. <b>Recommandations concernant les assistantes dentaires accréditées et les hygiénistes dentaires</b> : On ne recommande actuellement aucun changement au sein des programmes de formation dans les 4 provinces, si ce n'est de faibles modifications aux nombres de personnes inscrites au cours d'assistance dentaire accrédité. <b>Conclusions concernant les dentistes</b> : - Un surplus de dentistes est prévu dans l'Ouest et à l'échelle provinciale. La C.-B. connaît actuellement un surplus (1982) qui augmentera. La situation est plus stable dans les autres provinces. - Une augmentation de la productivité en raison de l'avancement technologique et les changements dans l'organisation de l'exercice de la profession auront pour effet d'accroître l'excédent d'effectifs dûs à une augmentation de la capacité du système de soins dentaires.

**TABLEAU 3 : PRÉVISIONS FAITES À PARTIR DES RAPPORTS MAIN-D'OEUVRE/POPULATION (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Type d'ouvrage			
Méthodes			
			<p>- L'impact de la couverture d'assurance sur la demande en services dentaires dans les années à venir est incertain.</p> <p>- L'immigration des dentistes vers les provinces de l'Ouest semble indiquer que le contrôle et la surveillance du nombre de dentistes doivent tenir compte de la situation dans tout le pays.</p> <p><u>Recommandations concernant les dentistes</u> : - Maintenir le nombre actuel d'inscriptions en médecine dentaire en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba.</p> <p>- Réduire les inscriptions en C.-B. d'environ 40 %.</p> <p>- Maintenir le système actuel à une faculté par province.</p>

**TABLEAU 3 : PRÉVISIONS FAITES À PARTIR DES RAPPORTS MAIN-D'OEUVRE/POPULATION (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Type d'ouvrage			
Méthodes			
House et coll., 1983 <sup>18</sup>	Indéterminé	Indéterminé.	<u>Conclusions</u> : - Le nombre de dentistes augmentera de 40 % au cours des 20 prochaines années; l'accroissement de la population sera beaucoup moindre. Faible risque de croissance dans le secteur public.
Rapport d'experts	Augmentation de la population	Tableau illustrant le nombre de dentistes,	- À eux seuls, les changements politiques ont resserré les modèles d'immigration; l'offre diminuera de 5 à 6 % d'ici 2001.
Indéterminé	Hausse du nombre de dentistes Mobilité des dentistes Changements politiques Immigration des dentistes Âge de retraite/perspectives financières Nombre de diplômés Équivalents temps plein du personnel dentaire (principalement chez les femmes)	d'hygiénistes dentaires et d'assistantes dentaires accréditées au pays et dans les provinces, selon l'âge et le sexe.	- Le nombre de dentistes dépend du nombre de diplômés, des entrées nettes des autres provinces/pays, des changements politiques et des tendances sur le plan de la retraite (âge et perspectives financières). - Ces facteurs doivent être étudiés minutieusement dans la PRH.

**TABLEAU 4 : SONDAGES D'OPINION AUPRÈS DES PRATICIENS DENTISTES (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
MacLean, 1970 <sup>26</sup> Étude originale Sondage d'opinion	Durée de l'emploi chez les hygiénistes dentaires Diplômés en hygiène dentaire/année Dentistes diplômés/année Nombre de dentistes	Enquête menée auprès des diplômés en hygiène dentaire de l'Université d'Alberta entre 1963 et 1969 visant à déterminer la province d'origine, les années réelles (potentielles) d'emploi dans divers domaines et le lieu où la profession est exercée. On a évalué la relation entre les dentistes et les hygiénistes dentaires pour les besoins de la PRH.	- Les hygiénistes dentaires diplômés de l'Université d'Alberta et prenant part au sondage avaient une espérance de vie active de 3,18 ans, ce qui ne diffère pas tellement du nombre d'années potentielles. - Afin de maintenir le rapport dentistes/hygiénistes dentaires, on devra obtenir entre 250 et 300 hygiénistes dentaires diplômés par année (Alberta). À l'échelle nationale, les chiffres indiquent que plus de 2000 hygiénistes dentaires par année terminent leurs études comparativement au nombre actuel de 110 (1970).
Manning et coll., 1979 <sup>27</sup> Rapport d'experts Sondage d'opinion	Situation professionnelle des auxiliaires dentaires et postes non comblés (hygiénistes dentaires, assistantes dentaires, assistantes dentaires accréditées), ainsi que les prévisions au cours des 2 années visées par l'enquête.	Pour déterminer s'il est nécessaire d'augmenter le nombre d'auxiliaires en C.-B., on a mené un sondage d'opinion auprès des praticiens dentistes. On a étudié tant la situation actuelle que leur point de vue concernant la nécessité d'embaucher du personnel auxiliaire.	<u>Conclusions</u> : - La tendance de l'embauche restera stable à l'exception du coefficient de l'emploi qui changera chez divers types d'effectifs. - Les besoins les plus urgents en effectifs seront du côté des hygiénistes dentaires. - Bien que le nombre d'assistantes dentaires accréditées augmente également, la hausse sera plus modeste. - Les hygiénistes dentaires représenteront une grande partie du personnel auxiliaire, remplaçant ainsi les assistantes dentaires accréditées. - L'embauche de RH devra ainsi respecter un ordre de priorité : premièrement, les hygiénistes dentaires, deuxièmement, les assistantes dentaires accréditées et, troisièmement, les assistantes dentaires.
Leake, 1983 <sup>21</sup> Étude originale Sondage d'opinion	Postes de dentistes en santé publique disponibles Postes de dentistes en santé publique comblés Plans concernant l'ouverture de postes de dentistes en santé publique	Un sondage d'opinion a été mené auprès des dentistes en santé publique au pays afin d'évaluer les faits se rapportant aux 10 dernières années concernant leur situation professionnelle. Sans pour autant être spécialisés en médecine clinique, certains dentistes en santé publique la pratiquent.	<u>Conclusions</u> : - Le nombre de dentistes en santé publique est insuffisant. Les postes de dentistes en santé publique augmenteront, et l'on estime à 134 le nombre de tels dentistes nécessaire au cours des 10 prochaines années. C'est au Québec et dans les Prairies que les besoins en dentistes en santé publique se feront sentir le plus. - L'absence de PRH a entraîné (i) des postes non comblés, (ii) des postes comblés par des dentistes autres qu'en santé publique et (iii) l'embauche de dentistes en santé publique étrangers. <u>Recommandation</u> : Hausser les salaires afin d'attirer plus de candidatures à des postes de dentistes en santé publique comparativement au nombre de dentistes en exercice privé et aux besoins accrus en formation.
Christensen, 1986 <sup>12</sup> Étude originale Sondage d'opinion	Point de vue des dentistes quant aux changements de la demande, de l'offre et du nombre/type d'interventions effectuées.	Afin de mieux comprendre comment les dentistes canadiens et américains perçoivent le marché, l'auteur a choisi un échantillon de commodité et l'a étudié.	<u>Conclusions</u> : Bien que l'on ait observé une diminution des appareils de traitement en dentisterie infantile, des prothèses dentaires, des extractions et des restaurations dentaires chez les adultes, d'autres secteurs de la dentisterie clinique demeurent inchangés ou presque. Le volume de patients n'a pas subi de changements majeurs. En général, 43 % des répondants croyaient qu'il y avait un nombre trop élevé de dentistes disponibles. <u>Recommandations</u> : - Mettre un terme à la surproduction de dentistes dans les facultés de médecine dentaire. - Intégrer les cliniciens au système d'enseignement dentaire et vice-versa.

**TABLEAU 5 : ESTIMATIONS DE LA DEMANDE NÉCESSAIRE AFIN D'ÉPONGER L'EFFECTIF ACTUEL (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
<p>Lewis et Brown, 1973<sup>25</sup> Rapport d'experts Établissement de modèles économiques</p>	<p>Nombre de services dentaires/heures travaillées et productivité des assistants dentaires Profil des besoins/facteurs socio-démographiques et régimes d'assurance Auxiliaires dentaires (exécutant ou non des tâches supplémentaires)</p>	<p>Établir une comparaison dynamique de l'impact relatif de 2 plans de paiement anticipé et de 2 types d'effectif dentaire sur la demande en services dentaires (scénarios A, B, C et D).</p>	<p><b>Conclusions :</b> Si l'on compare aux données de 1971 où l'on estimait à 2814 le nombre de personnes pour un dentiste, la présente étude révèle ce qui suit :</p> <p>(A) Une augmentation du rapport dentistes/population passant de 1 pour 1222 à 1 pour 1424 est nécessaire à l'atteinte des taux souhaitables d'utilisation des services dentaires au Canada dans les années à venir.</p> <p>(B) Pour répondre à l'augmentation prévue de l'utilisation et de la fréquence annuelles des soins suite à la mise en oeuvre d'un programme de paiement anticipé des soins dentaires, subventionné par l'État, à l'intention des personnes de 0 à 18 ans, le rapport devra passer de 1 pour 1100 à 1 pour 1291.</p> <p>(C) Une augmentation souhaitable du rapport dentistes/population passant de 1 pour 1822 à 1 pour 2042 (supérieur à A ou B) est possible moyennant le même taux d'utilisation qu'en A lorsqu'une utilisation maximale des services (au sein du groupe d'âge 0-18) est faite chez les dentothérapeutes en exercice privé, qui doivent faire partie des rapports 1 pour 3599 et 1 pour 5432 (population totale), respectivement, afin de compenser une réduction des besoins en dentistes.</p> <p>(D) Le recours aux services de dentothérapeutes dans les cliniques de «1500 heures» en milieu scolaire afin de travailler auprès des jeunes de 0 à 18 ans dans le cadre d'un programme de paiement anticipé subventionné par l'État, auquel ont adhéré 90 % des patients, nécessite une augmentation du rapport dentothérapeutes/population totale passant de 1 pour 2681 à 1 pour 3551 associée à une augmentation du rapport dentistes/population de 1 pour 1681 à 1 pour 1912, respectivement; à noter que dans le cas présent, le taux d'utilisation des patients est supérieur à 3 et légèrement au-dessus de 2.</p>
<p>Aziz et Leung, 1973<sup>4</sup> Rapport d'experts Tableaux des tendances</p>	<p>Nombre de services dentaires fournis par les dentistes et le personnel auxiliaire Financement des services/sous forme bénévole et subventions de l'État Demande en services dentaires (États-Unis et Canada)</p>	<p>Indéterminé. Semblaient utiliser les critères de Lewis et Brown<sup>25</sup> pour déterminer l'offre d'effectifs dentaires, considérant divers cadres et représentant les hypothèses sous forme graphique.</p>	<p><b>Conclusions :</b> Indéterminé. On peut conclure à partir d'une comparaison subjective des 4 tableaux illustrant le nombre de dentistes et la demande que la mise en oeuvre de programmes de soins dentaires subventionnés par l'État ou l'embauche de personnel auxiliaire assumant diverses tâches réduirait l'écart entre le nombre prévu de dentistes (1973-1981) et le nombre nécessaire afin de répondre à la demande en services dentaires.</p>
<p>House et coll., 1982<sup>16</sup> Rapport d'experts Indéterminé</p>	<p>Indéterminé Changements dans les données démographiques Changements dans les tendances de la morbidité Changements dans les modalités de paiement Changements dans les comportements Impact des soins de niveau plus élevé/de la prévention massive Demande en services dentaires</p>	<p>Indéterminé. Se servant de graphiques pour illustrer les modèles/niveaux actuels de traitement, les auteurs les transposent à des besoins plus grands dont ils prévoient une augmentation entre 1982 et 2001. Ces prévisions reposent sur des données manquant de précision.</p>	<p><b>Conclusions :</b> - La demande doublera entre 1982 et 2001. La couverture d'assurance, la capacité financière des gens d'obtenir des traitements et la durabilité des tendances suscitent la controverse.</p> <p>- La répartition du temps dans les traitements fera l'objet de changements, mais les diagnostics, les traitements de prévention et les restaurations continueront pour la plupart d'occuper beaucoup de temps.</p> <p>- Les membres de la profession doivent être conscients des répercussions financières d'une augmentation de la demande et contribuer activement à influencer la marche des événements.</p>

**TABLEAU 5 : ESTIMATIONS DE LA DEMANDE NÉCESSAIRE AFIN D'ÉPONGER L'EFFECTIF ACTUEL (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
<p>Lewis, 1986<sup>24</sup> Compte rendu de Conception de modèles de PRH en matière de santé (fondés sur la fonction de production et la demande) à partir des sondages Comparaison et examen de divers ouvrages</p>	<p>Indéterminé Informations provenant des sondages sur la demande et l'offre relativement aux séances dentaires</p>	<p>Pour mettre en évidence certains des faits et des points les plus importants dans les 4 modèles, l'auteur souligne 4 segments principaux dans l'ouvrage. (1) Le sommaire d'une enquête de 2 ans où des questionnaires ont été distribués à divers membres du personnel dentaire, d'une enquête triennale auprès des ménages et d'une analyse de régression multiple visant à établir des prévisions quant à la PRH en Ontario. Un modèle fondé sur la demande a également été conçu à partir des prévisions de la population à l'égard des données démographiques de la province. (2) Une évaluation à moyen terme de l'Étude sur la main-d'oeuvre dentaire en Ontario. (3) Autres points à examiner concernant les RH. (4) Critique/comparaison de l'étude de Douglass et Gammon<sup>14</sup>.</p>	<p><u>Conclusions</u> : Portrait global diffus; nombreuses conclusions isolées. (1) Études [a] Occupation des dentistes : le tiers des dentistes en général n'est pas assez occupé; entre la moitié et les deux tiers des nouveaux diplômés sont assez occupés; le manque de travail peut résulter d'un excédent de dentistes ou être ressenti par certains. [b] Hygiène dentaire : Le niveau d'emploi ne confirme pas l'excédent. [c] Assurance : Les personnes assurées ont davantage recours aux services. [d] Prévisions quant à la relation entre l'offre et la demande : En général, on constate un surplus de dentistes malgré une diminution du rapport dentistes/patients; de plus, on devra prendre bientôt des décisions stratégiques afin d'augmenter la demande ou freiner l'offre. Le nombre d'hygiénistes dentaires est adéquat pour l'instant, mais il faut commencer à imposer des restrictions pour l'avenir. (2) À moyen terme [a] les prévisions quant au nombre de dentistes sont exactes 6 ans plus tard. [b] Les prévisions quant au nombre d'hygiénistes dentaires sont inexactes 6 ans plus tard. (3) Points à examiner en matière de RH [a] La demande continue d'augmenter en raison d'une hausse du revenu, de l'accès accru et de l'accessibilité à l'assurance dentaire. [b] Il est possible que la demande causée par une diminution de la carie dentaire ne soit pas maintenue à son niveau actuel en raison d'une augmentation des besoins en traitements parodontiques. (4) Étude menée par Douglass et Gammon [a] Les besoins non satisfaits ne favorisent pas seulement l'apparition de nouvelles maladies, mais génèrent aussi des retards. [b] Le fait que les besoins satisfaits et non satisfaits sont égaux au marché accessible total est faux. [c] Les critères servant à déterminer les besoins satisfaits résident en fait dans la capacité potentielle. [d] Lewis soutient que les données de Douglass et Gammon pourraient être interprétées différemment; il est préoccupé par l'idée de maintenir les inscriptions.</p>
<p>Boyd et Diggens, 1987<sup>9</sup> Rapport d'experts</p>	<p>Changements dans les affections dentaires</p>	<p>Pour obtenir un scénario plus stable en matière de PRH en C.-B., les auteurs ont évalué des</p>	<p><u>Recommandations tirées du rapport principal</u> : Changements au sein de la main-d'oeuvre (1) Le financement des études en médecine dentaire à l'Université de la Colombie-</p>

**TABLEAU 5 : ESTIMATIONS DE LA DEMANDE NÉCESSAIRE AFIN D'ÉPONGER L'EFFECTIF ACTUEL (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
Type d'ouvrage			
Méthodes			
<p>Indéterminé</p> <p>Tableaux des tendances, ensemble de sondages</p>	<p>Changements dans les profils démographiques</p> <p>Rapport dentistes/population</p> <p>Tendances quant à l'émigration et aux départs des dentistes, ainsi qu'aux inscriptions en médecine dentaire</p> <p>Changement du nombre d'inscriptions et des programmes d'études en C.-B. et ailleurs</p> <p>Demande en services dentaires</p>	<p>données sur l'offre et la demande, ainsi que certains points sur le plan socio-démographique et reliés à l'enseignement dentaire.</p>	<p>Britannique devrait être maintenu au niveau actuel tandis que l'on tente de trouver une solution au problème de la main-d'oeuvre en procédant à des changements sur le plan des inscriptions.</p> <p>(2) Les facultés de médecine dentaire doivent atteindre la «masse critique» nécessaire pour offrir toute l'expertise pédagogique et tout l'intérêt pour la recherche indispensables à leur viabilité.</p> <p>(3) Apporter un changement à la composition des groupes d'étudiants en diminuant les inscriptions aux programmes de premier cycle pour établir un équilibre avec les inscriptions aux programmes de deuxième et de troisième cycles.</p> <p>(4) Diminuer immédiatement les inscriptions aux programmes de premier cycle. Le groupe de première année serait composé de 32 étudiants au lieu de 40.</p> <p>(5) Envisager l'octroi de certificats d'immatriculation seulement aux dentistes qui détiennent un permis d'exercice complet en C.-B. afin d'assurer une qualité absolue des soins dispensés aux patients.</p> <p>(6) Une étude épidémiologique plus avancée doit être menée afin de surveiller les taux de la main-d'oeuvre dentaire au pays et dans les provinces s'appuyant sur l'accroissement de la population et la demande en services.</p> <p>(7) On devrait établir un calendrier précis concernant l'examen de la main-d'oeuvre et des programmes d'études dans les provinces.</p> <p><u>Recommandations tirées du rapport minoritaire</u> : Étant donné que les informations servant à évaluer les RH manquaient de fondement et que leur interprétation risquait d'être faussée, le rapport minoritaire a rejeté la recommandation en faveur d'une réduction des inscriptions.</p>

**TABLEAU 5 : ESTIMATIONS DE LA DEMANDE NÉCESSAIRE AFIN D'ÉPONGER L'EFFECTIF ACTUEL (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
House, 1987 <sup>15</sup> Rapport d'experts Indéterminé	Indéterminé Accroissement de la population Changements dans les données démographiques Tendances de l'état de santé bucco-dentaire Demande en traitements	À partir des scénarios partiels et fictifs établis relativement aux besoins et à la demande en traitements, l'auteur a évalué le temps consacré à chaque intervention. Fondé sur les modèles et méthodes de traitement actuels, ce portrait a ensuite été transposé à des scénarios hypothétiques dans les années à venir. On remet en question certaines hypothèses, comme la relation entre la demande et les besoins chez les bénéficiaires de soins complexes, puis on tient compte de ce groupe pour établir les prévisions générales.	<u>Conclusions</u> : - La demande ne suivra pas le rythme avec lequel la population s'accroît. - La demande augmentera de moins de 3 % au cours des 20 prochaines années, ce qui est de beaucoup inférieur aux prévisions en matière de ressources humaines. - Les modes d'utilisation des services dentaires peuvent modifier les prévisions en raison des changements observés dans les tendances de la morbidité et les données démographiques, ainsi que des facteurs économiques et sociaux.
Brodeur et coll., 1988 <sup>10</sup> Étude originale Ensemble de sondages indépendants	Nombre de dentistes (Québec) Demande en services Population (Québec)	Pour évaluer l'évolution de la relation entre l'offre et la demande en soins dentaires chez la population adulte du Québec (1971-1985), les auteurs ont regroupé diverses sources d'informations portant sur le nombre de dentistes, la population en général et la demande en services.	<u>Conclusions</u> : - Le rapport dentistes/population a augmenté de façon nette au cours de la période visée par l'étude. - Bien que le nombre d'adultes ayant consulté un dentiste une fois par année ait augmenté considérablement, on a constaté une augmentation du nombre de personnes de tous âges ayant consulté un dentiste deux fois par année ou même plus. - Malgré le fait que ces tendances indiquent une utilisation plus élevée de leurs services, les dentistes sont davantage préoccupés par les questions liées aux RH (même si cette inquiétude est peut-être injustifiée). <u>Recommandations</u> : - Mener des études sur l'offre et la demande. - Entre-temps, des mesures devraient être prises afin de réduire le nombre d'inscriptions dans les écoles d'art dentaire et d'accroître la demande en services.
Brodeur et coll., 1990 <sup>11</sup> Étude originale Ensemble de sondages	Nombre de dentistes (Québec) Besoins en services (Canada et États-Unis) Population (Québec)	Examiner l'offre et la demande en soins dentaires au Québec de 1985 à 1988.	<u>Conclusions</u> : Bien que le nombre de dentistes exerçant leur profession ait augmenté (bien que, plus récemment, à un rythme inférieur), la demande en services a atteint un plafond. Le taux d'utilisation des services au Québec est semblable à celui des États-Unis. <u>Suggestion</u> : Mettre sur pied d'autres campagnes d'information et d'autres régimes de soins dentaires afin d'améliorer l'utilisation des services et l'état de la santé dentaire.

**TABLEAU 6 : ÉTUDES FONDÉES SUR LES BESOINS ET PONDÉRÉES EN FONCTION DE LA DEMANDE (DeFRIESE et BARKER, 1982<sup>3</sup>)**

Auteur/Année Type d'ouvrage Méthodes	Facteurs associés à la PRH	Sommaire du plan d'étude	Conclusions/Recommandations
<p>Douglass et Gammon, 1985<sup>14</sup></p> <p>Étude originale</p> <p>Profil épidémiologique des caries, de la maladie parodontale et de l'édentation au Canada (si absence de données canadiennes, on a recours aux données américaines). Modèle fondé sur les besoins afin d'évaluer les heures de traitement nécessaires/heures exigées en réalité.</p>	<p>Tendances séculaires de l'état de santé bucco-dentaire (caries et maladie parodontale) aux États-Unis</p> <p>Accroissement (prévu) du nombre de personnes exposées à des affections dentaires</p> <p>Besoins satisfaits et non satisfaits en traitements créant un marché accessible total (prévu)</p>	<p>Pour déterminer l'impact des tendances épidémiologiques sur la profession dentaire, les auteurs ont élaboré un modèle fondé sur les besoins. Ce modèle tenait compte des tendances séculaires de l'état de santé bucco-dentaire (tirées des données américaines), des changements dans l'étendue et la répartition de la population et des données sur les besoins satisfaits et non satisfaits en traitements (en supposant que les personnes ayant besoin de traitements dentaires exigeraient effectivement des services au moins dans la même proportion qu'en 1976).</p> <p>Remarque : Le modèle ne fait état d'aucune donnée fiable concernant la détérioration de la racine, mais on juge que l'impact de celle-ci est considérable.</p>	<p><u>Conclusions</u> : Le nombre d'heures consacrées aux traitements chirurgicaux et parodontiques augmentera graduellement d'ici 2001 de plusieurs millions d'heures — de deux fois au moins le nombre en 1981. Cette tendance résulte de l'augmentation du nombre d'adultes ayant des dents composant les échantillons de personnes plus âgées en 2001.</p> <p><u>Recommandation</u> : Les responsables de la planification de politiques doivent être informés de la relation entre les tendances épidémiologiques des affections dentaires chez les adultes et les changements démographiques.</p>
<p>Stangel, 1992<sup>33</sup></p> <p>Étude originale</p> <p>Ensemble de sondages et tableaux des tendances</p>	<p>Profil des affections/besoins</p> <p>Inscriptions dans les facultés de médecine dentaire</p> <p>Nombre de dentistes</p>	<p>Pour déterminer s'il existera ou non dans les années à venir un besoin accru en services dentaires, l'auteur a représenté sous forme graphique les 3 principaux facteurs associés aux RH et les a transposés dans l'avenir.</p>	<p><u>Conclusions</u> : - Il n'existe aucune réduction justifiée des besoins en services dentaires. - Tout semble indiquer que les besoins en services dentaires augmenteront dans les années à venir, comme en témoigne ce qui suit :</p> <p>(i) Les changements observés dans l'évolution des affections dentaires chez les sujets plus jeunes sont compensés par le nombre plus élevé d'adultes qui conservent leurs dents plus longtemps.</p> <p>(ii) L'accroissement de la demande résultera probablement des changements démographiques et de l'augmentation des paiements à des tiers, de la croissance économique et de la sensibilisation des personnes plus âgées à l'importance d'une bonne hygiène dentaire.</p> <p>- La PRH devrait reposer sur les données disponibles quant aux facteurs associés aux besoins. On devrait chercher à bien comprendre ces données et à en suivre l'évolution.</p>