



Canadian Association of Public Health Dentistry  
Association canadienne de la santé dentaire publique

## **Énoncé de position concernant les soins de santé buccodentaire, juin 2019**

L'Association canadienne de santé dentaire publique (ACSDP) tient fermement à assurer un accès équitable aux soins de santé buccodentaire pour l'ensemble de la population canadienne. La dernière fois que l'ACSDP a mis à jour l'énoncé de position concernant les soins de santé buccodentaire remonte à juillet 2006. Depuis, de nouvelles données sur l'utilisation des soins de santé buccodentaire par les Canadiens et les Canadiennes ont été révélées, ce qui a mené à la présente mise à jour.

- Les soins de santé buccodentaire au Canada sont administrés grâce au travail conjoint de plusieurs professionnels, y compris les dentistes généralistes, les spécialistes dentaires, les hygiénistes dentaires, les assistants dentaires, les denturologistes et les thérapeutes dentaires, selon la province ou le territoire<sup>1</sup>. Dans certaines communautés, les professionnels de la santé qui ne sont pas spécialisés en soins dentaires, comme les médecins, les pédiatres, les infirmières, les préposés aux services de soutien à la personne et autres font également la promotion de la santé buccodentaire et travaillent à améliorer celle-ci au sein de la population<sup>2-4</sup>.

- Au Canada, les soins de santé buccodentaire sont financés majoritairement de façon privée. Ils sont soit couverts par des assurances de l'employeur (proportion de 62 % environ), soit payés par les patients de leur propre poche (32 %). De 5 % à 6 % seulement des soins de santé buccodentaire sont financés par le secteur public<sup>5,6</sup>. La protection offerte par les employeurs change souvent en fonction du statut de l'employé (temps plein, temps partiel, employé contractuel). De plus, les sociétés d'assurances ont, au fil du temps, réduit graduellement la protection offerte par les régimes d'assurance dentaire tout en augmentant les primes et les franchises à payer<sup>7-11</sup>.

- L'accès à des soins de santé buccodentaire appropriés constitue un facteur déterminant de la santé buccodentaire; cependant, les Canadiens et les Canadiennes ne bénéficient pas tous du même accès<sup>12,13</sup>. Des facteurs inhérents à la personne comme des facteurs externes expliquent cette variation dans l'accès aux soins de santé buccodentaire. En plus de la disponibilité des professionnels de la santé buccodentaire, d'autres facteurs ont une incidence importante sur l'accès, notamment la capacité à payer les soins, la nécessité perçue des soins, les barrières linguistiques, les préférences culturelles

et l'acceptabilité des patients pour les professionnels de la santé buccodentaire<sup>14</sup>.

- La disponibilité des professionnels de la santé buccodentaire demeure problématique dans les régions rurales et éloignées, comme en témoignent le nombre de dentistes par habitant dans les différentes régions<sup>15,16</sup>. De plus, beaucoup d'éléments tendent à montrer que les gens de statut socioéconomique inférieur, les immigrants, les Autochtones, les travailleurs pauvres et les personnes âgées consultent moins souvent les professionnels de la santé buccodentaire que ceux qui ont un statut socioéconomique supérieur<sup>5,12,17-20</sup>.

- Il existe des programmes publics qui comblent en partie les lacunes dans l'accès aux soins de santé buccodentaire. Cependant, la majorité de ces initiatives visent surtout les enfants, notamment ceux de familles à faible revenu et de groupes socialement marginalisés. Les programmes publics de la sorte varient considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre, en fonction des groupes de population visés<sup>14,21</sup>.

- L'ACSDP préconise une démarche mieux coordonnée et intégrée à tous les paliers de gouvernement dans le but de réduire les disparités dans l'accès aux soins de santé buccodentaire. Afin d'obtenir des résultats plus équitables en matière de santé buccodentaire dans nos communautés, il faut un engagement plus ferme de la part du gouvernement, des organisations de professionnels de la santé buccodentaire et des établissements universitaires<sup>14,21</sup>.

### **Principales conclusions :**

- Des lacunes persistent dans l'accès aux soins de santé buccodentaire pour la population canadienne, surtout pour les

gens de statut socioéconomique inférieur, les immigrants, les Autochtones, les travailleurs pauvres, les personnes ayant une incapacité et les personnes âgées.

- Une évaluation continue est nécessaire pour surveiller les tendances dans l'utilisation des soins de santé buccodentaire par les Canadiens et les Canadiennes.
- Des interventions et des démarches novatrices sont nécessaires à divers paliers de gouvernement et dans différentes organisations de santé, et une amélioration de la communication et de la coopération entre l'ensemble des intervenants est essentielle pour entraîner des changements efficaces et durables.

**Dans le but d'atteindre un accès équitable aux soins de santé buccodentaire pour l'ensemble de la population canadienne, l'ACSDP soutient ce qui suit :**

- Inclusion de la santé buccodentaire comme un service de santé de base ou essentiel pour l'ensemble de la population canadienne.
- Exploration des options qui favorisent l'accès équitable aux soins de santé buccodentaire pour les groupes les plus vulnérables de la population canadienne.
- Stratégies novatrices adaptées aux besoins en matière de santé buccodentaire des personnes qui vivent dans des endroits mal desservis par les professionnels de la santé buccodentaire.

• Modèles de financement et de prestation qui combinent des soins de santé buccodentaire publics et privés.

• Sensibilisation et formation accrues des professionnels de la santé buccodentaire en ce qui a trait au traitement des groupes les plus vulnérables de la population, y compris les patients dont la santé est compromise qui vivent dans des établissements communautaires ou de soins de longue durée.

• Sensibilisation et formation accrues des professionnels qui ne sont pas spécialisés en santé buccodentaire visant à les aider à améliorer la santé buccodentaire des gens de leur communauté.

• Conscientisation à l'importance de la santé buccodentaire et de l'accès à des soins de santé buccodentaire en bas âge. Ex. : faire la promotion d'une première visite avant le premier anniversaire de naissance et de l'établissement d'un « chez-soi dentaire ».

• Élargissement du champ d'activité des professionnels de la santé buccodentaire, comme les hygiénistes dentaires et les thérapeutes dentaires, dans le but de réduire les écarts dans l'accès aux soins de santé buccodentaire.

• Stratégies de prévention dans les établissements de soins de santé buccodentaire et les établissements non traditionnels. Ex. : applications de vernis au fluorure dans les garderies, les cabinets de médecin ou les écoles.

---

**References**

1. Jackson, S.L., W.F. Vann fils, J.B. Kotch, B.T. Pahel et J.Y. Lee, 2011. « Impact of poor oral health on children's school attendance and performance ». *Am J Public Health*, vol. 101, no 10, p. 1900-1906.
2. Guarnizo-Herreno, C.C. et G.L. Wehby, 2012. « Children's dental health, school performance, and psychosocial well-being ». *J Pediatr*, vol. 161, no 6, p. 1153-1159.
3. Naka, O., V. Anastasiadou et A. Pissiotis, 2014. « Association between functional tooth units and chewing ability in older adults: a systematic review ». *Gerodontology*, vol. 31, no 3, p. 166-177.
4. Ribeiro, G.L., M.C. Gomes, K.C. de Lima, C.C. Martins, S.M. Paiva et A.F. Granville-Garcia, 2015. « Work absenteeism by parents because of oral conditions in preschool children ». *Int Dent J*, vol. 65, no 6, vol. 331-337.
5. Association dentaire canadienne, 2017. *L'état de la santé buccodentaire au Canada*.
6. Shaw, J.L. et J. Farmer, 2015. *An environmental scan of publicly financed dental care in Canada: 2015 update*.
7. Locker, D., J. Maggiri et C. Quiñonez, 2011. « Income, dental insurance coverage, and financial barriers to dental care among Canadian adults ». *J Public Health Dent*, vol. 71, no 4, p. 327-334.
8. Ministère du Travail de l'Ontario, 2015. *Examen portant sur l'évolution des milieux de travail – Rapport intérimaire des conseillers spéciaux*, p. 223 (version anglaise), [https://www.labour.gov.on.ca/french/about/cwr\\_interim/index.php](https://www.labour.gov.on.ca/french/about/cwr_interim/index.php).
9. Conference Board du Canada, 2015. *Étude comparative des avantages sociaux en 2015*, p. iii-iv (version anglaise).
10. Ministère du Travail de l'Ontario, 2016. *Examen portant sur l'évolution des milieux de travail – Rapport final*, p. 54, [https://files.ontario.ca/books/mol\\_](https://files.ontario.ca/books/mol_)

[changing\\_workplace\\_report\\_fr\\_2\\_0.pdf](#).

11. Conference Board du Canada, 2015. *Étude comparative des avantages sociaux en 2015*, p. 10 (version anglaise).

12. Santé Canada, 2010. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*.

13. Association dentaire canadienne, 2010. *CDA Position on Access to Oral Health Care for Canadians*.

14. Guay, A.H., 2004. « Access to dental care: solving the problem for underserved populations ». *J Am Dent Assoc.*, vol. 135, no 11, p. 1599-1605, questionnaire 623.

15. Association canadienne des hygiénistes dentaires, 2003. *Access Angst: A CDHA Position Paper on Access to Oral Health Services*.

16. Association dentaire canadienne, 2010. *Dental Health Services in Canada. Facts and Figures*, Ottawa (Ontario).

17. Santé Canada, 2011. *Rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009*.

18. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *Report on the Findings of the First Nations Oral Health Survey (FNOHS) 2009-2010: National Report*.

19. Ramraj, C., L. Sadeghi, H.P. Lawrence, L. Dempster et C. Quiñonez, 2013. « Is accessing dental care becoming more difficult? Evidence from Canada's middle-income population ». *PLoS One*, vol. 8, no 2, e57377.

20. Académie canadienne des sciences de la santé, 2014. *Improving Access to Oral Health Care for Vulnerable People Living in Canada*.

21. National Dental Association, 2016. *Position on Access to Care: Patients, Providers and Workforce*.