



Canadian Academy of Health Sciences
Académie canadienne des sciences de la santé

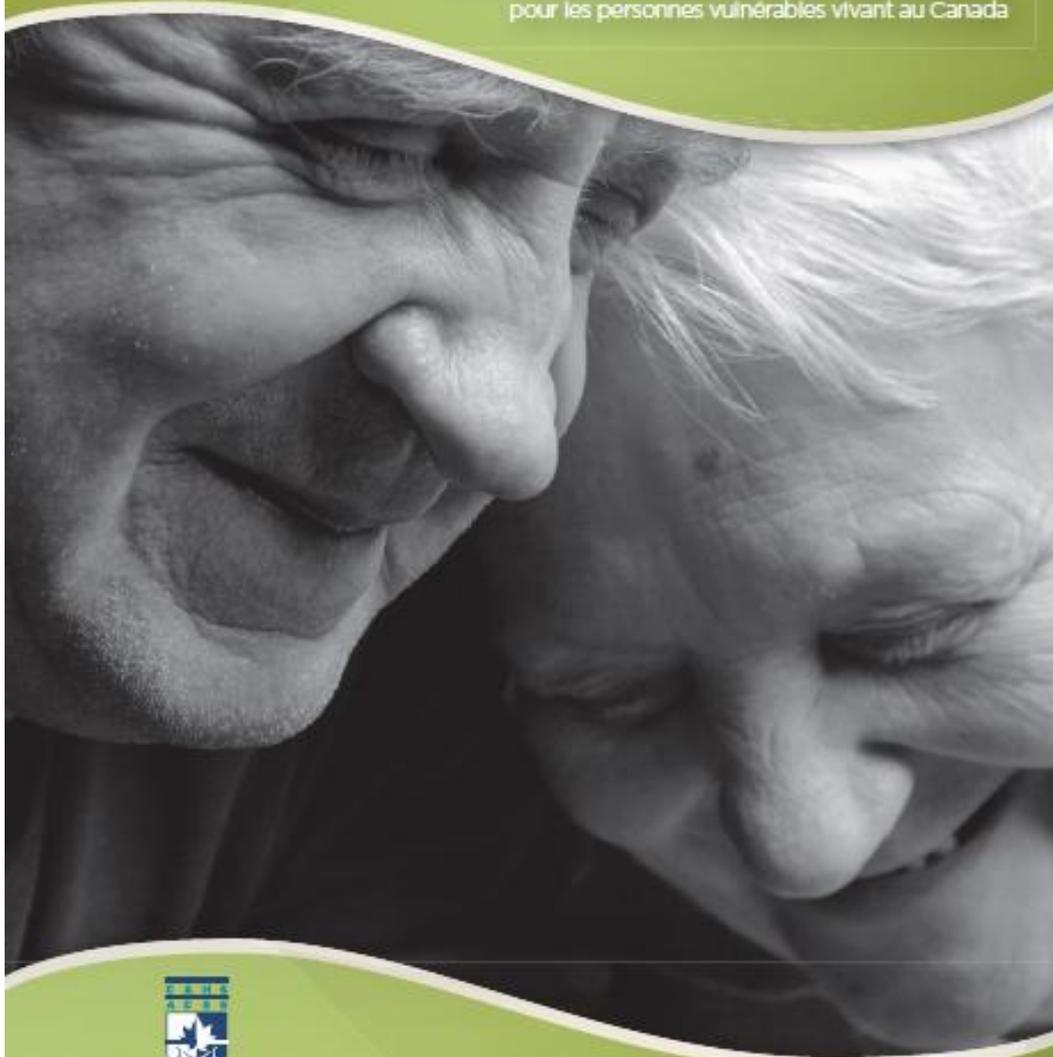
AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES VIVANT AU CANADA

Un rapport de l'Académie canadienne des
sciences de la santé

Présentation aux JSDPQ, juin 2015

Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire

pour les personnes vulnérables vivant au Canada



Canadian Academy of Health Sciences
Académie canadienne des sciences de la santé



Canadian Academy of Health Sciences
Académie canadienne des sciences de la santé

Commanditaires

- Association des facultés dentaires du Canada
- Association canadienne de recherches dentaires
- Département de dentisterie et d'hygiène dentaire, Faculté de médecine et de médecine dentaire, Université de l'Alberta
- Programme de soins dentaires, École de médecine et de médecine dentaire Schulich, Université Western
- Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal
- Faculté de médecine dentaire, Université Dalhousie
- Faculté de médecine dentaire, Université McGill
- Faculté de médecine dentaire, Université de la Colombie-Britannique
- Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto
- Henry Schein Ltd.
- Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite, Instituts de recherche en santé du Canada
- Fondation de la recherche en santé de la Nouvelle-Écosse
- Ordre des dentistes du Québec
- Réseau de recherche en santé bucco-dentaire et osseuse
- Sunstar GUM
- 3M ESPE



Les membres du comité

- **Dr J. P. Lund**, BDS, PhD, ancien doyen, Faculté de médecine dentaire, Université McGill
- **M^{me} T. Bailey**, BA, LLB, Chef d'équipe principale, avocate-procureure, services juridiques et législatifs d'Alberta Health, Alberta Justice and Solicitor General
- **D^{re} L. Beattie**, M.D., FRCPC, Professeure émérite, Département de gériatrie, Département de médecine, Université de la Colombie-Britannique
- **D^r M. S. Birch**, D. Phil. Professeur d'économie de la santé, Centre for Health Economics and Policy Analysis, Université McMaster, Hamilton, Ontario
- **M^{me} L. Dempster**, B.Sc.D., M.Sc., Ph.D. Professeure adjointe, dentisterie préventive et santé dentaire publique, Faculté de médecine dentaire, Kamienski Professorship in Dental Education Research, Université de Toronto
- **D^{re} N. Edwards**, BScN, MSc, PhD Directrice scientifique, Institut de la santé publique et des populations, Instituts de recherche en santé du Canada
- **D^r B. Graham**, DDS Doyen, Université de l'Illinois à Chicago, Collège de dentisterie, É.-U.
- **M^{me} J. Gray**, TD, HD Conseillère technique pour le programme de soins dentaires du ministère de la Santé de la Saskatchewan, région sanitaire de Mamawetan Churchill River, autorité sanitaire régionale de Keewatin Yatthé et autorité sanitaire d'Athabasca
- **D^{re} D. Legault**, DMD, MBA Conseillère principale, Centre d'excellence pour la santé bucco-dentaire et le vieillissement, Université Laval
- **D^r N. E. MacDonald**, M.D., M.Sc., FRCPC, FCAHS Professeur de pédiatrie, Université Dalhousie, Division des maladies infectieuses pédiatriques, IWK Health Centre, Halifax, Nouvelle-Écosse
- **D^{re} M. McNally**, M.Sc., DDS, MA Professeure agrégée, Facultés de médecine dentaire et de médecine, Université Dalhousie, Halifax, Canada
- **M. R. Palmer**, B.Sc., Cert Éd., Ph.D. LEAD Consulting Ltd., Edmonton, Alberta
- **D^r C. Quiñonez**, DMD, M.Sc., Ph.D., FRCD(C) Professeur adjoint et directeur de programme, Programme de formation spécialisée en santé dentaire publique, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto
- **D^r V. Ravaghi**, BDS, PhD Boursier postdoctoral, Faculté de médecine dentaire, Université McGill
- **D^r J. Steele**, CBE, BDS, Ph.D., FDS RCPS, FDS Rest dent Président de la recherche sur les services de santé bucco-dentaire, École de sciences dentaires et centre de recherche sur la santé bucco-dentaire, Université de Newcastle, RU
- **D^{re} F. Power**, MSc, DDS Professeure adjointe, Faculté de médecine dentaire, Université McGill



Le mandat du Comité

- Quel est l'état actuel de la santé bucco-dentaire au Canada?
- Quel est l'état actuel des systèmes de soins de santé bucco-dentaire du Canada? Comment sont-ils structurés, administrés et régis?
- Quels facteurs déterminent l'état de santé bucco-dentaire des personnes et des communautés?
- Quelles sont les conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur les personnes et sur la société canadienne? Existe-t-il des groupes distincts pour lesquels ces conséquences sont plus importantes?
- Quelles mesures pourraient être prises pour améliorer la santé bucco-dentaire des Canadiens? Quels seraient les coûts directs et indirects associés à ces mesures?



La santé bucco-dentaire et les soins dentaires au Canada

- Nous avons très peu d'information au fil des années au sujet de la santé bucco-dentaire des Canadiens.
- L'enquête nationale de 1972 a été la dernière avant l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09) à inclure la santé bucco-dentaire et les indicateurs de santé bucco-dentaire.
- Plusieurs pays occidentaux comparables mènent une enquête nationale sur la santé bucco-dentaire tous les 10 ans.
- D'un point de vue de santé publique, cette situation pose un problème majeur:
 - Nous ne connaissons pas la prévalence des problèmes de santé bucco-dentaire au Canada
 - Nous ne connaissons pas l'utilisation des soins de santé dentaire des Canadiens
 - Nous ne savons pas quels groupes souffrent de plus de problèmes et/ou n'utilisent pas de services dentaires – où sont les inégalités?
 - Nous ne pouvons donc planifier aucune intervention pour régler d'éventuels problèmes

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09)

A rassemblée de l'information clé quant à la santé des Canadiens en deux phases:

- 1^{ère} - questionnaire aux ménages
- 2^{ème} - mesures directes



• Objectifs

- Estimer le nombre d'individus au Canada ayant des conditions de santé, caractéristiques et expositions spécifiques
- Estimer la répartition et les motifs de répartition de certaines maladies, facteurs de risques et caractéristiques protectrices
- Surveiller les tendances selon les données historiques disponibles
- Établir une relation entre les facteurs de risques, les pratiques de protection et l'état de santé
- Explorer les questions de santé publique émergentes
- Déterminer la validité des données auto / procuration

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09)

- Taille de l'échantillon: approximativement 5 600 répondants
- 5 groupes d'âge:
 - 6-11, 12-19, 20-39, 40-59, 60-79
- 2 ans de collecte de données (mars 2007 – février 2009)
- 15 sites (350 à 375 répondants par site)
- 1 équipe de collecte (plusieurs membres)
- Liens avec le Ministère de la Défense nationale
- Implication des communautés Premières Nations / Inuit dans les études de sous-groupes

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09)

• Auto / Procuration

- État de santé
- Nutrition et consommation alimentaire
- Prise de médicaments
- Comportements ayant une incidence sur la santé
- Développement des enfants
- Facteurs environnementaux
- Données socio-économiques

• Physique

- Anthropométrie
- Capacité cardio-respiratoire
- Capacité musculo-squelettique
- Activité physique
- Examen bucco-dentaire
- Collecte d'échantillons biologiques



Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09)

- 722 QUESTIONS;
- 100 MESURES PHYSIQUES DIRECTES;
- 120 ANALYTES BIO-PHYSIQUES;
- 12 INDICATEURS DE POLLUTION/MÉTÉO
D'ENVIRONNEMENT CANADA ;
- ❖ AUTORISATION DE FAIRE LA LIAISON
AVEC LES ARCHIVES PROVINCIALES



Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09): Résultats

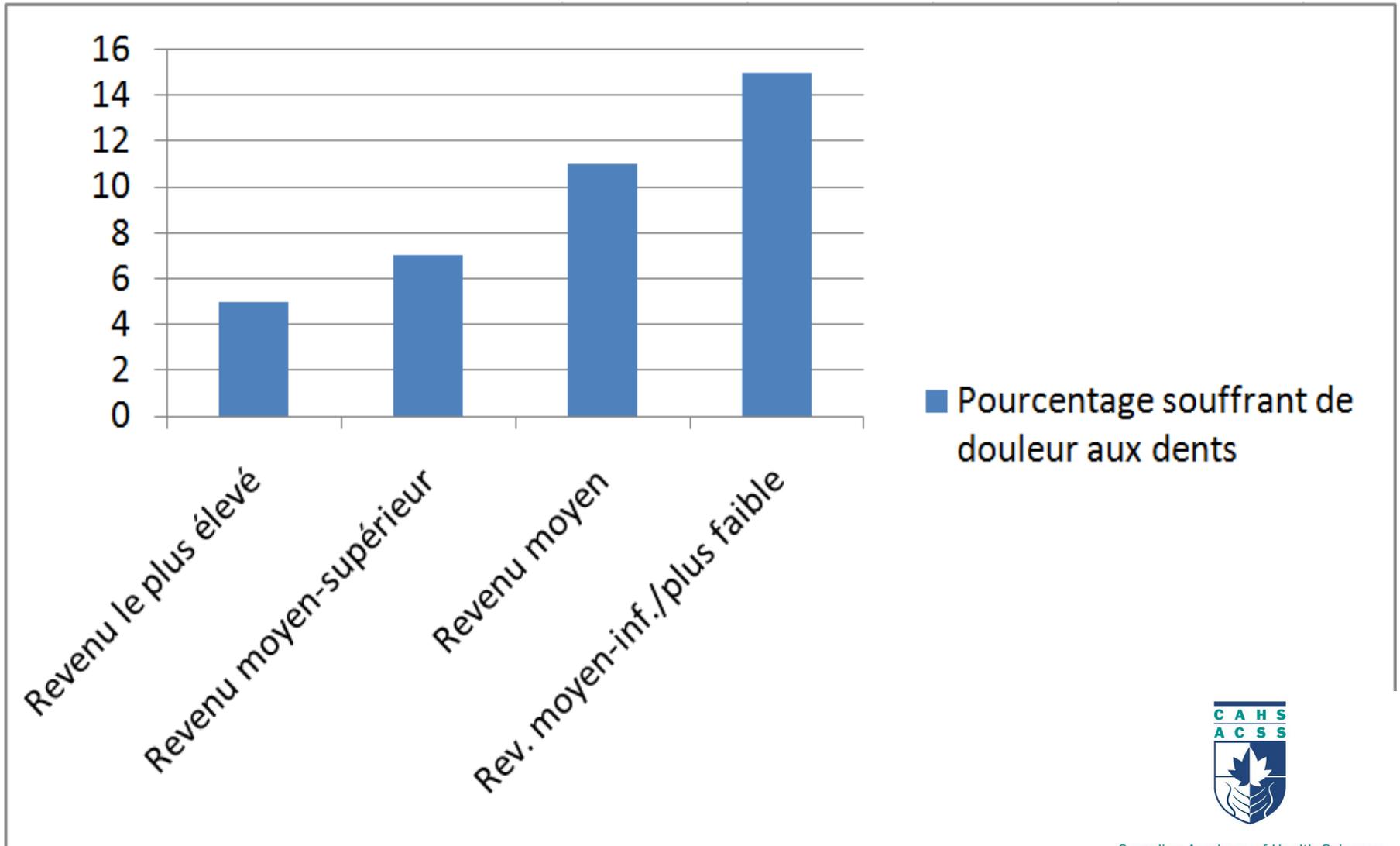
- 74,5% des Canadiens ont vu un dentiste au cours de la dernière année
- 62% des Canadiens ont une assurance dentaire privée; 6% ont une assurance publique; 32% n'ont aucune assurance c.-a-d. ils paient leurs soins dentaires de leur poche
- 17,3% des Canadiens ont évité une visite chez le dentiste à cause du coût
- 6,4% n'ont pas de dents
- 19,7% des adultes canadiens (agés de 20 à 79 ans) ont des caries non-traitées
- 32,3% souffrent de gingivite quelque part dans leur bouche
- 80% ont une bonne santé parodontale avec une profondeur de sondage de 3mm ou moins
- 11,6% ont reporté éprouver de la douleur dentaire ou bucco-dentaire au cours des 12 derniers mois
- 12,2% ont reporté éviter certains aliments au cours des 12 derniers mois dû à des problèmes de dents ou de bouche

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007-09): Résultats

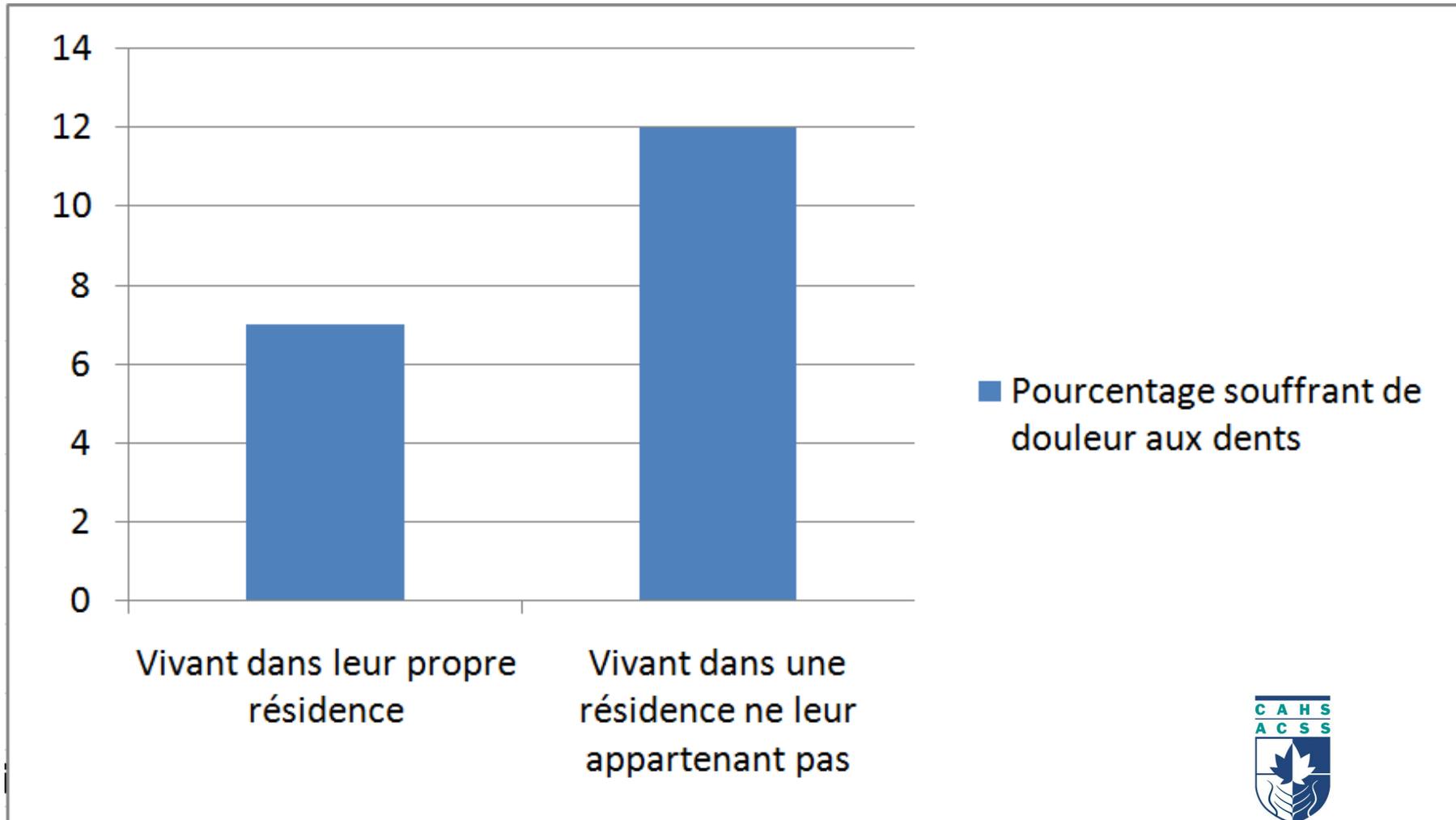
- Ces résultats démontrent une grande amélioration depuis l'enquête de 1972
- Ils sont comparables à la santé dentaire du reste du monde occidental
- Ils masquent cependant de fortes inégalités dans la santé bucco-dentaire et les soins bucco-dentaires

Les inégalités et la santé bucco-dentaire

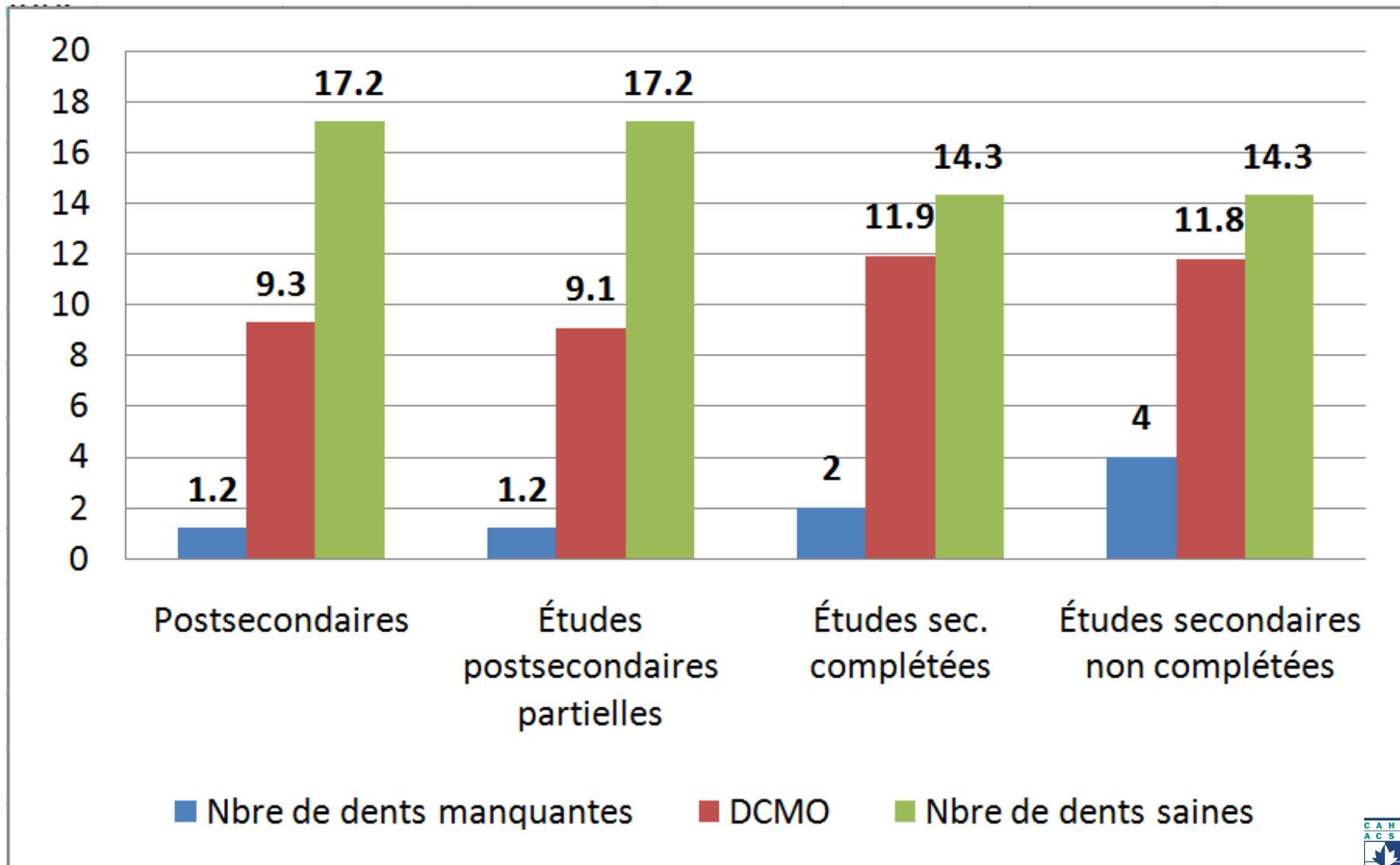
Pourcentage d'enfants et d'adolescents ayant éprouvé de la douleur aux dents au cours de l'année précédente selon le niveau de revenu du ménage



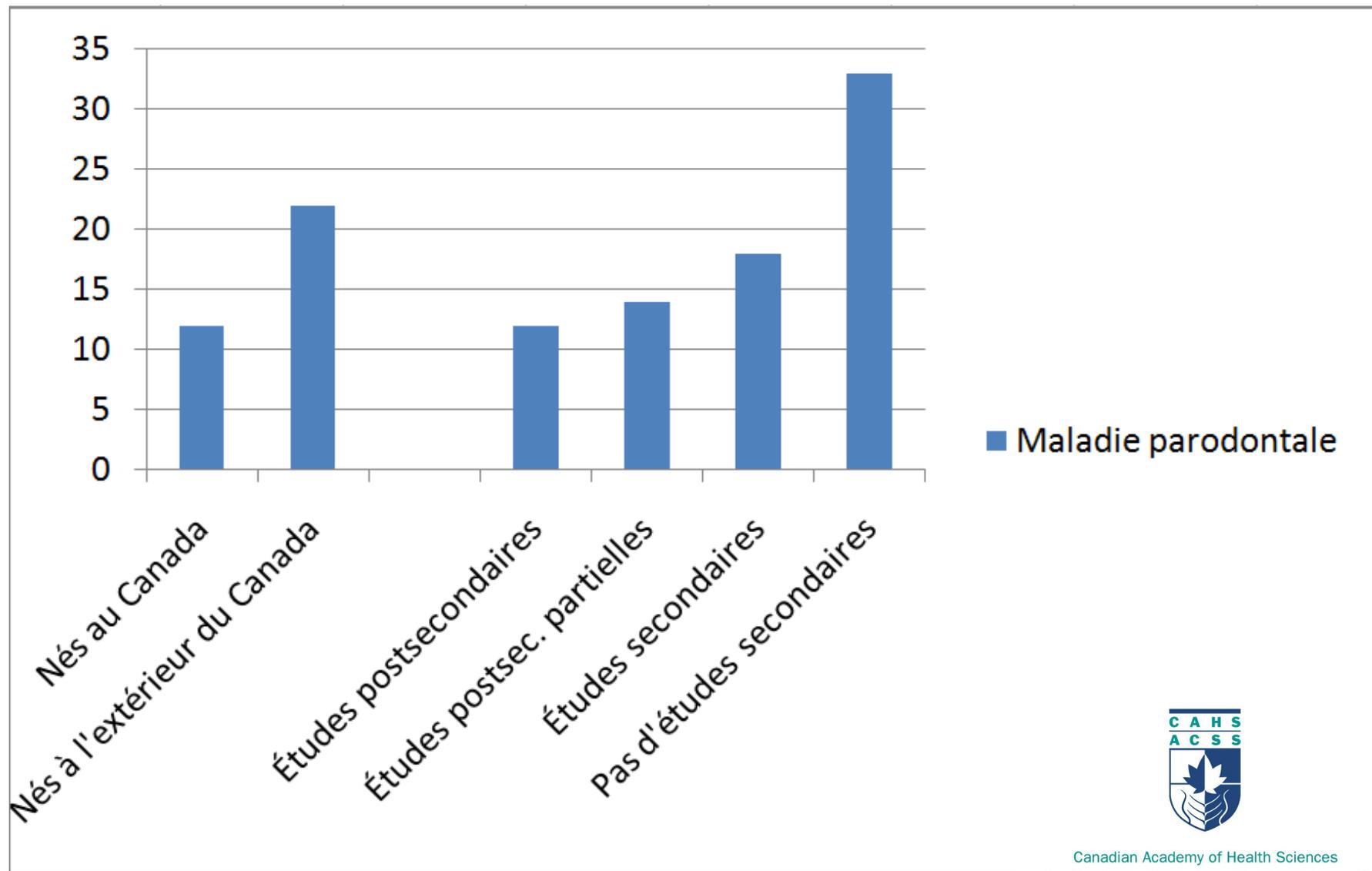
Pourcentage d'enfants et d'adolescents ayant éprouvé de la douleur aux dents au cours de l'année précédente selon que leurs parents sont propriétaires ou non de la résidence dans laquelle ils vivent



Indicateurs de santé bucco-dentaire selon le niveau d'éducation des adultes

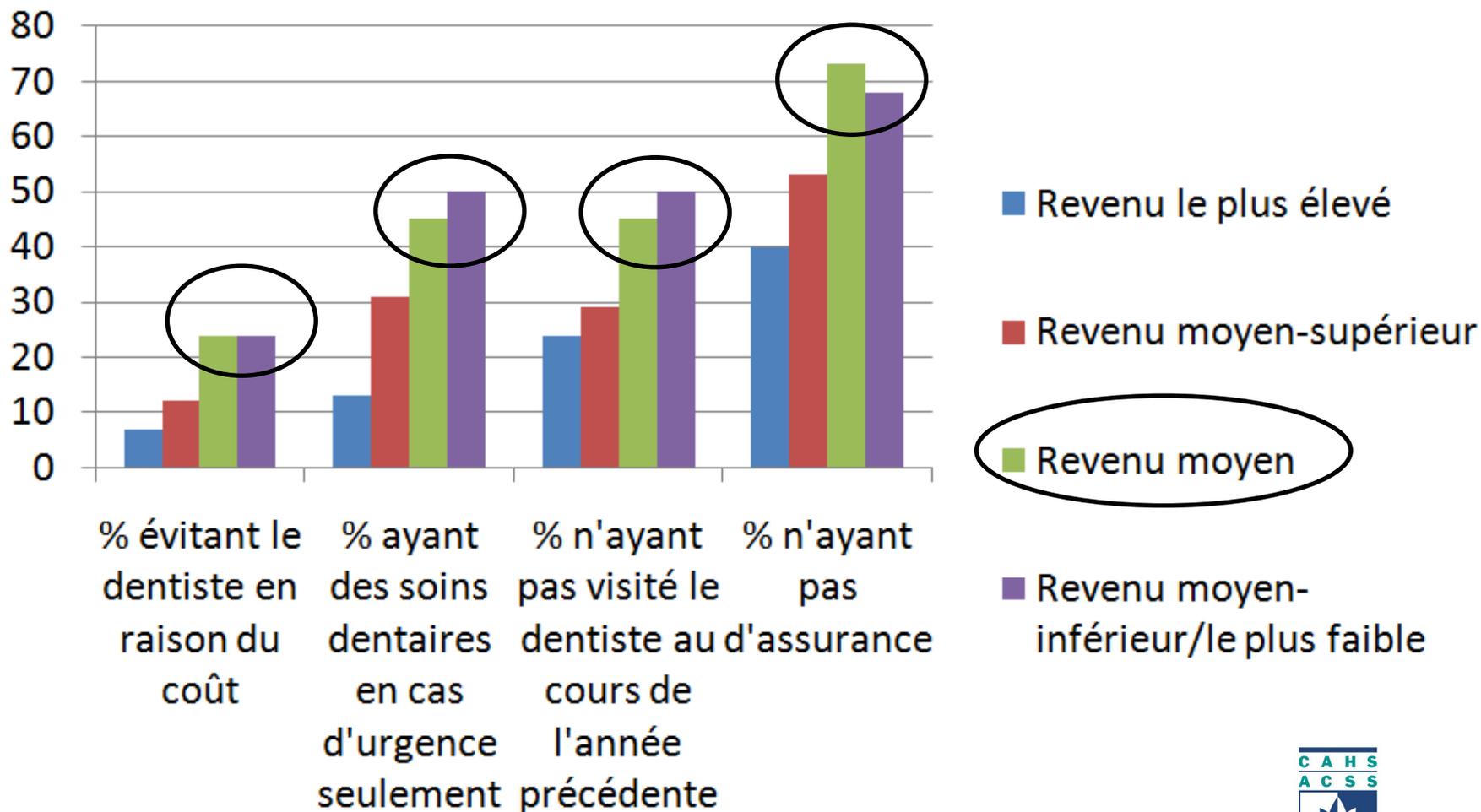


Prévalence des maladies parodontales chez les adultes de 20 à 59 ans selon la nationalité d'origine et le niveau d'éducation

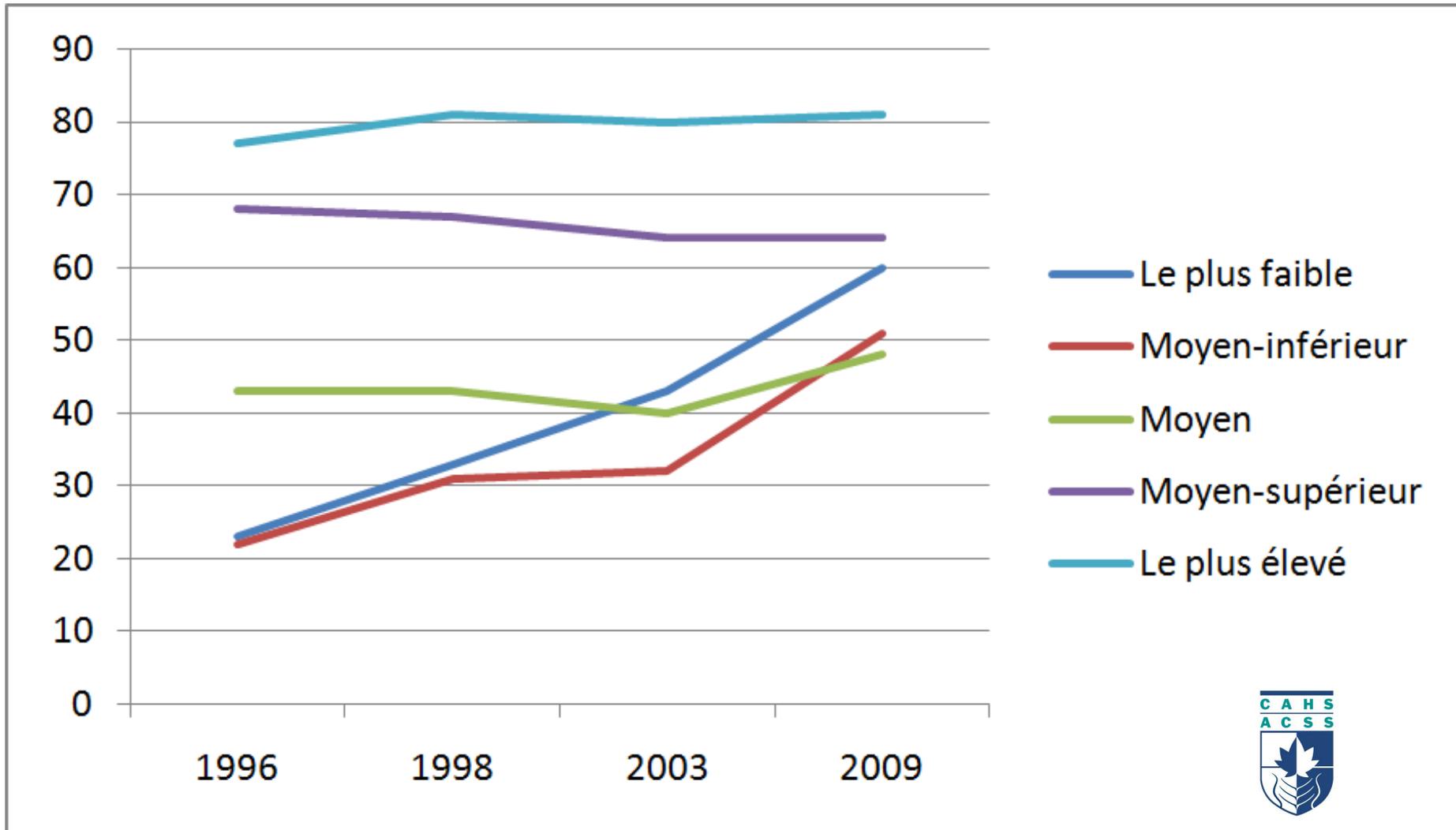


Les inégalités et l'accès aux soins dentaires

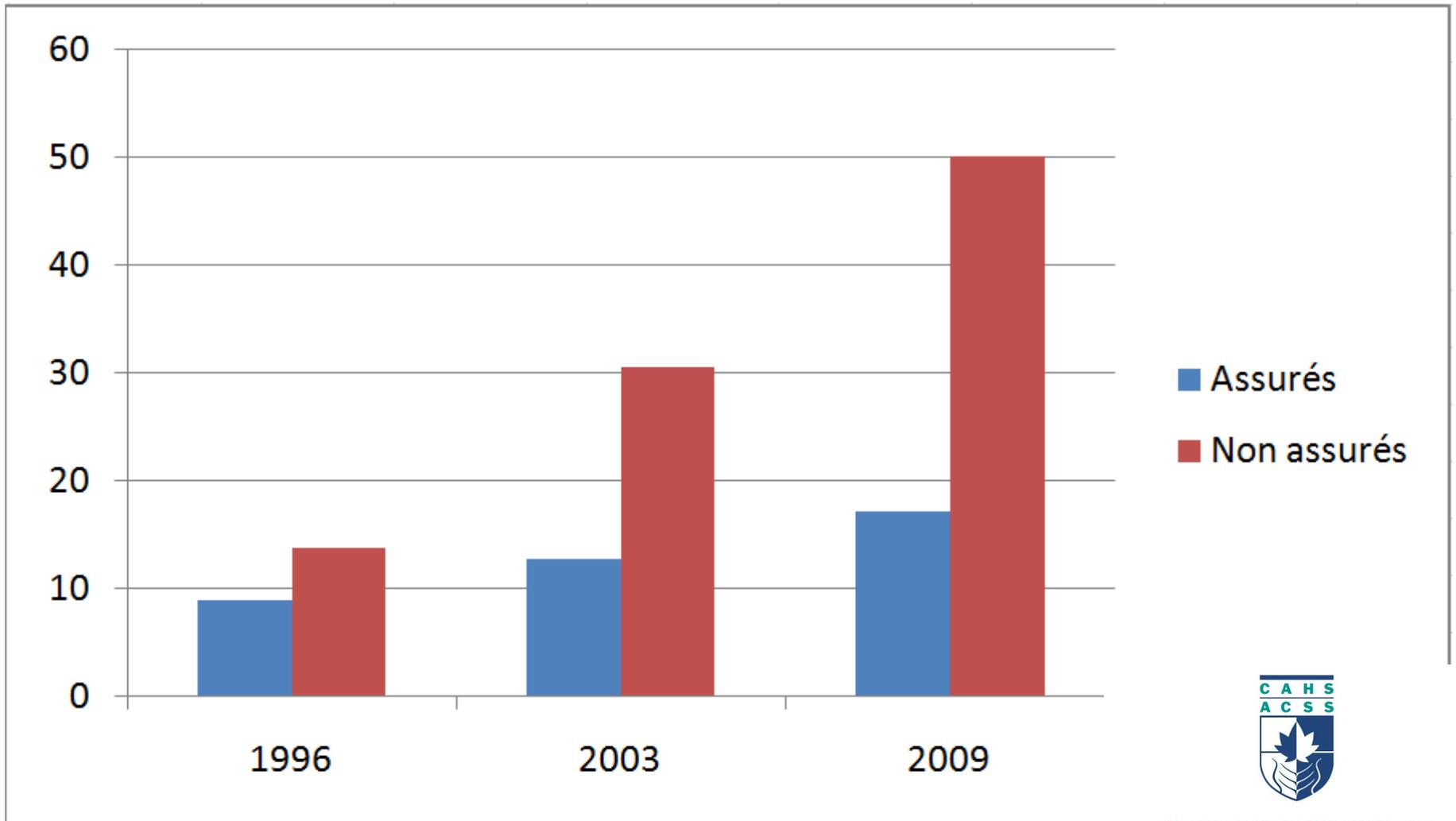
Indicateurs d'accès aux soins dentaires et revenu du ménage chez les personnes âgées vivant au Canada



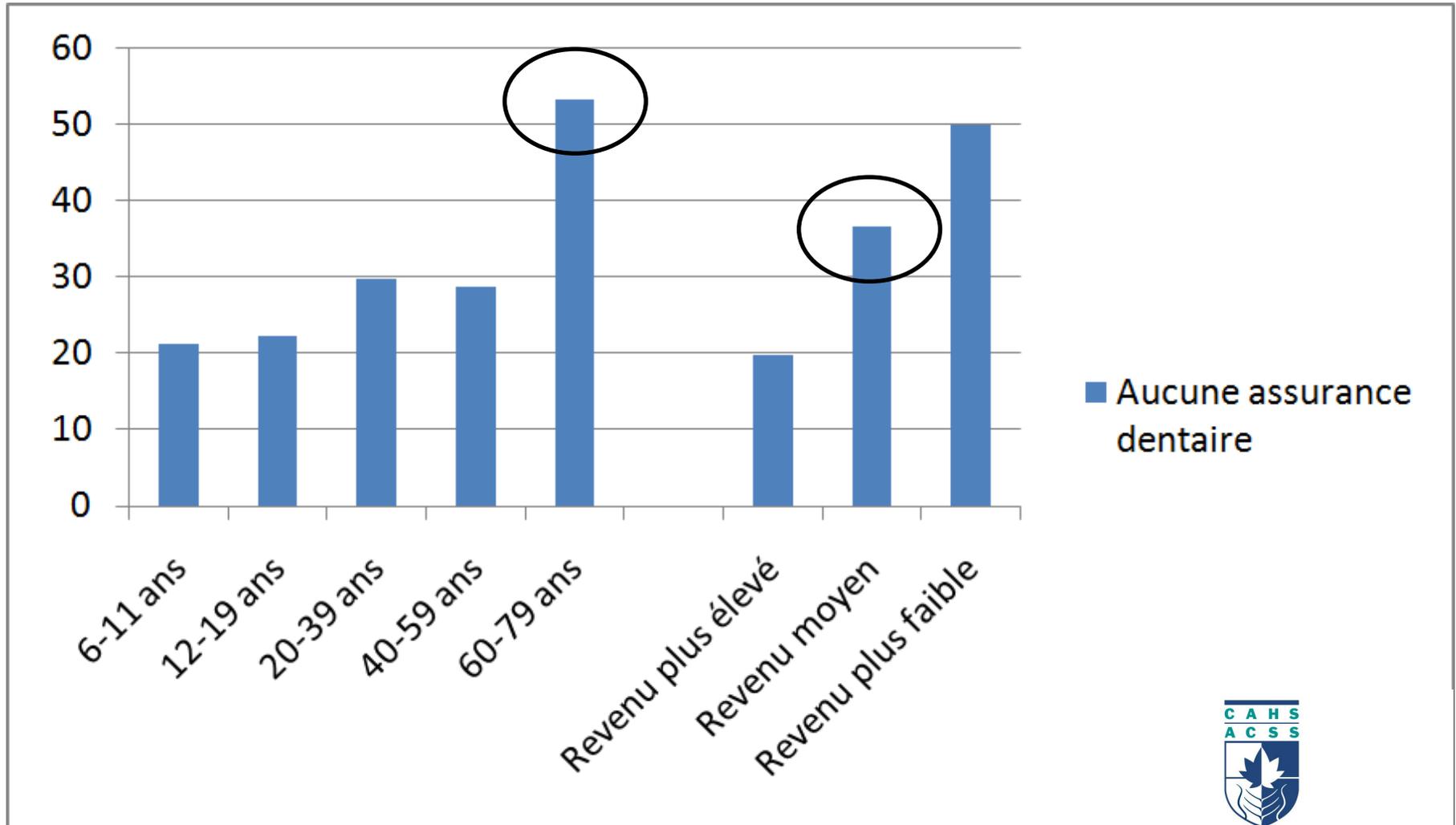
Prévalence de l'assurance dentaire chez les Canadiens selon leur niveau de revenu, de 1996 à 2009 (Sadeghi, 2012)



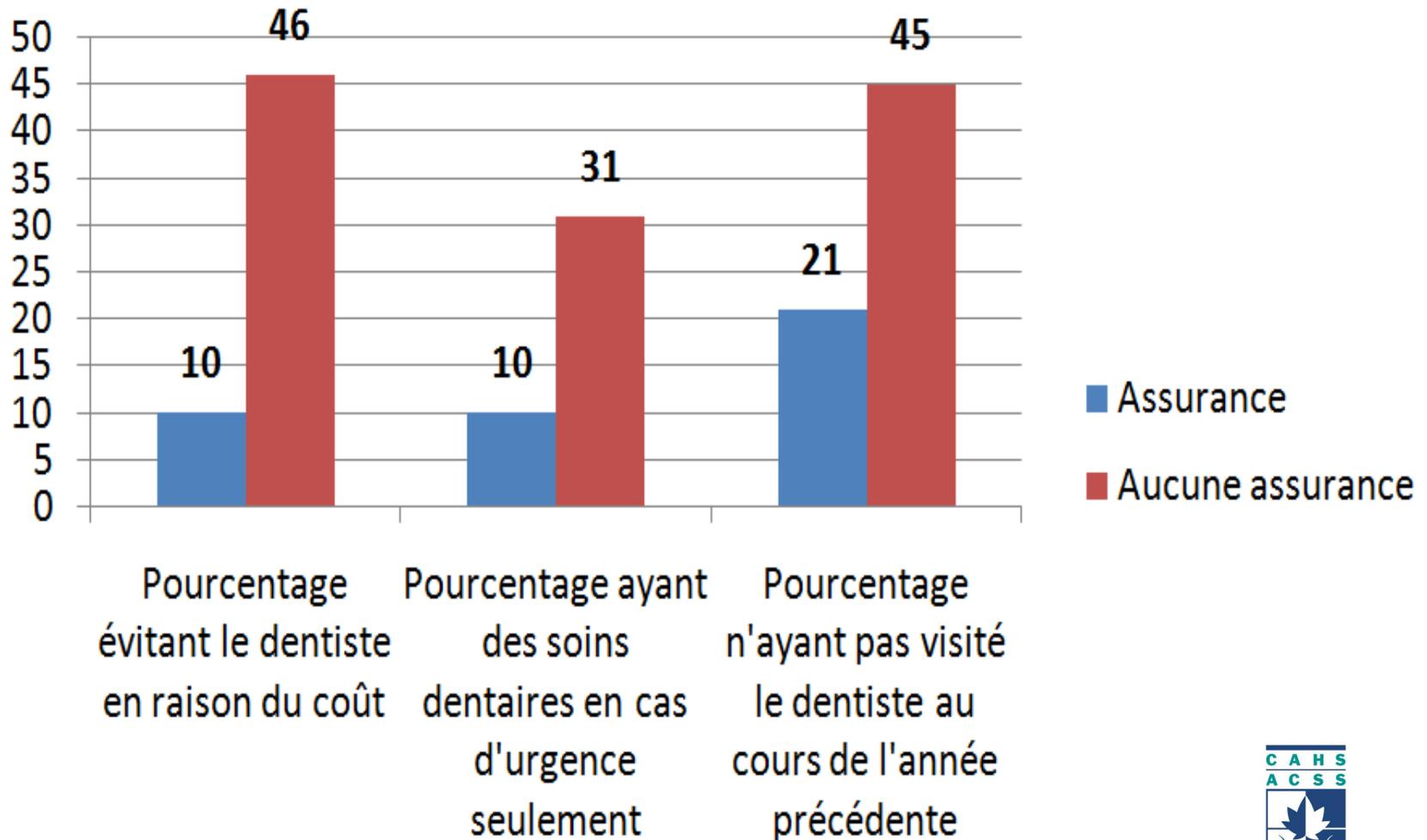
Obstacles relatifs au coût des soins dentaires perçus par les Canadiens à revenu moyen avec et sans assurance dentaire, de 1996 à 2009 (Sadeghi, 2012)



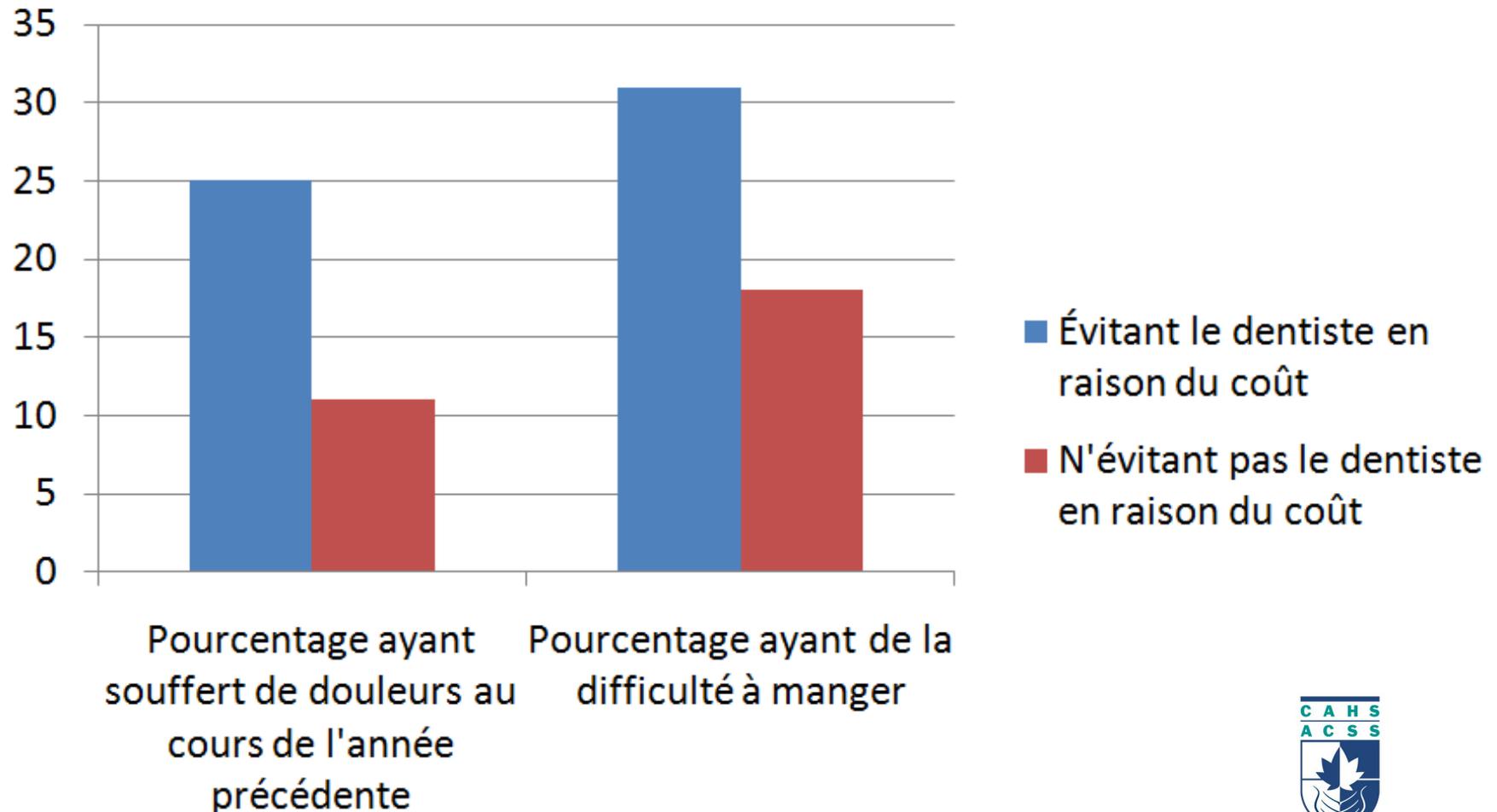
Prévalence de l'absence d'assurance dentaire selon le groupe d'âge et le niveau de revenu familial



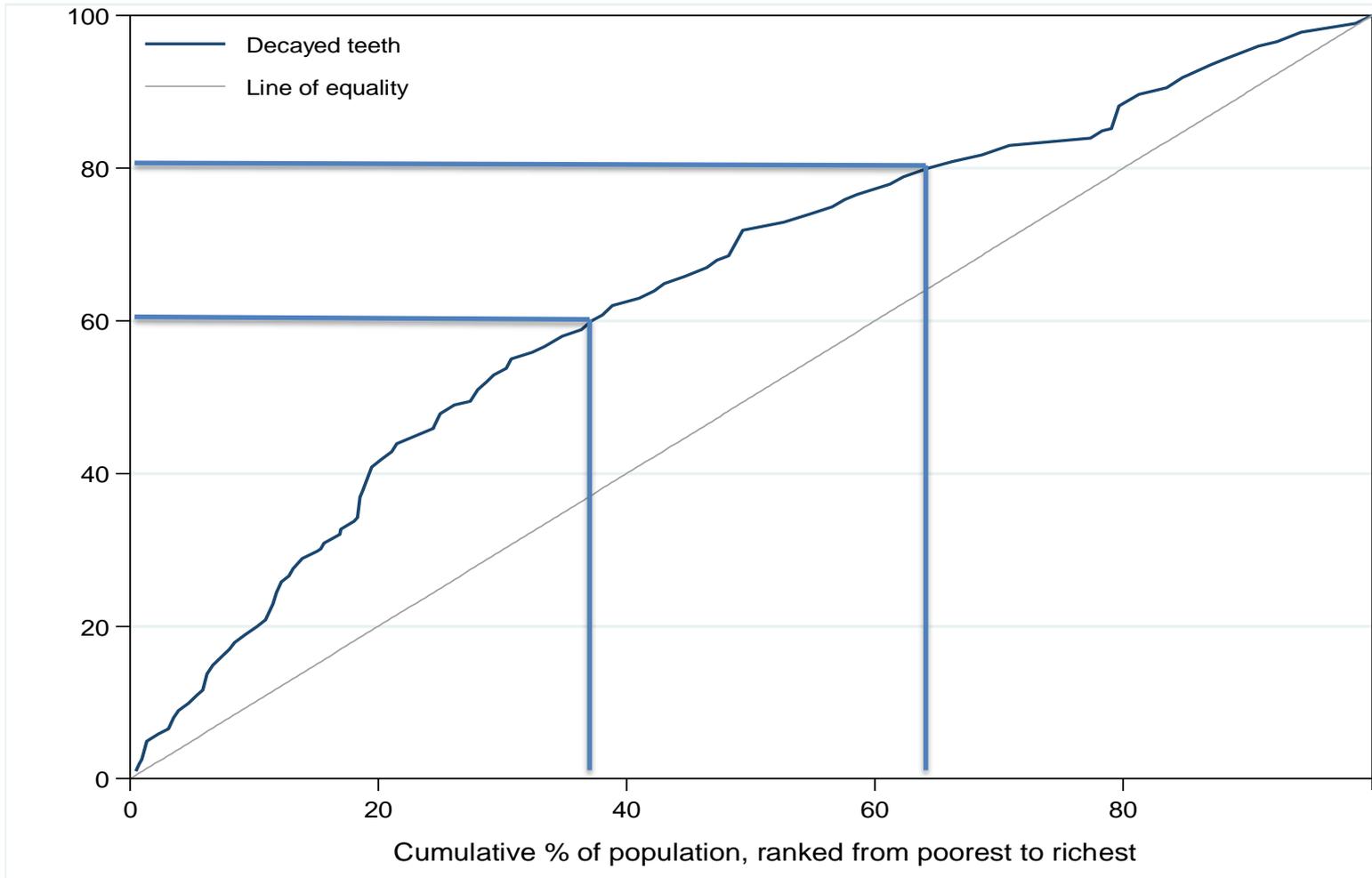
Indicateurs de l'accès aux soins dentaires chez les adultes ayant une assurance ou n'en ayant pas



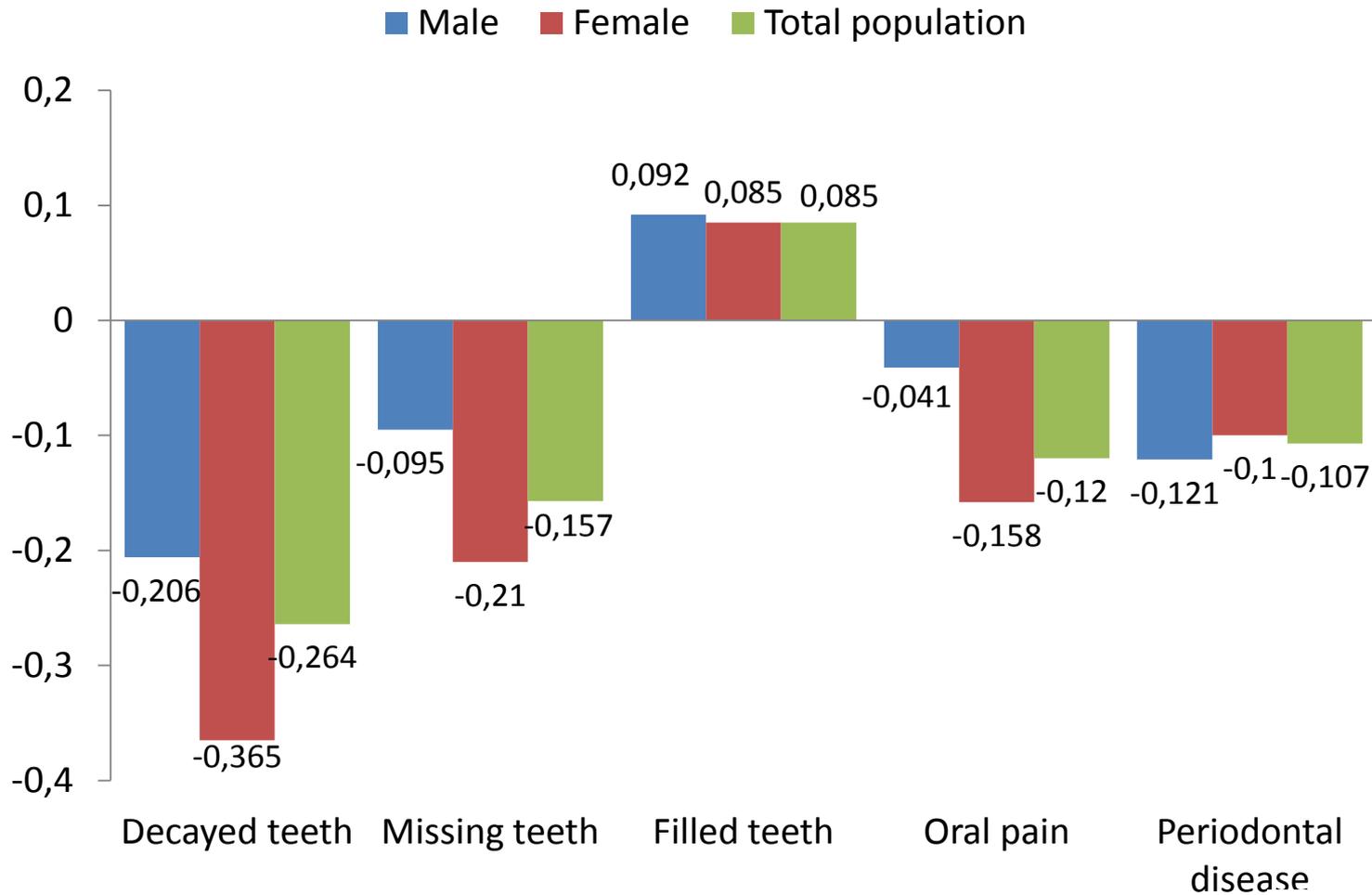
Prévalence des douleurs bucco-dentaires et de la difficulté à s'alimenter selon l'évitement ou non des soins dentaires en raison du coût



Indice de concentration (IC) des dents cariées au sein de la population canadienne



Indices de concentration (IC) pour des mesures de santé bucco-dentaire particulières chez les adultes



La distribution des inégalités: les hommes et les femmes

	Mean				Proportion	
	Dents cariées		Dents manquantes		douleur	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Quintile de revenu le plus faible	1.14	1.07	1.74	2.45	12%	22%
2e quintile	0.66	0.37	1.60	2.08	12%	12%
3e quintile	0.53	0.27	1.46	1.81	6%	12%
4e quintile	0.29	0.14	1.22	1.37	10%	14%
Quintile de revenu le plus élevé	0.47	0.20	1.79	1.29	9%	6%
L'écart	0.67	0.87	0.05	1.16	3	16
Multiple	2.4	5.4	1.0	1.9	0.75	3.7



Décomposition des facteurs expliquant la concentration des problèmes de santé bucco-dentaire chez les adultes vivant en situation de pauvreté au Canada

	Statut socio-économique	Accès aux soins de santé bucco-dentaire	Comportements liés à la santé bucco-dentaire	Inégalité totale
	% de contribution à l'indice de concentration	% de contribution à l'indice de concentration	% de contribution à l'indice de concentration	Indice de concentration
Dents cariées	32 % ^b	45,1 %	4,1 %	-0,248
Dents manquantes	51,4 %	18,4 %	4,1 %	-0,158
Douleurs bucco-dentaires	49,6 %	38,2 %	5,3 %	-0,131
Dents obturées	37,3 %	12,6 %	6,4 %	0,069

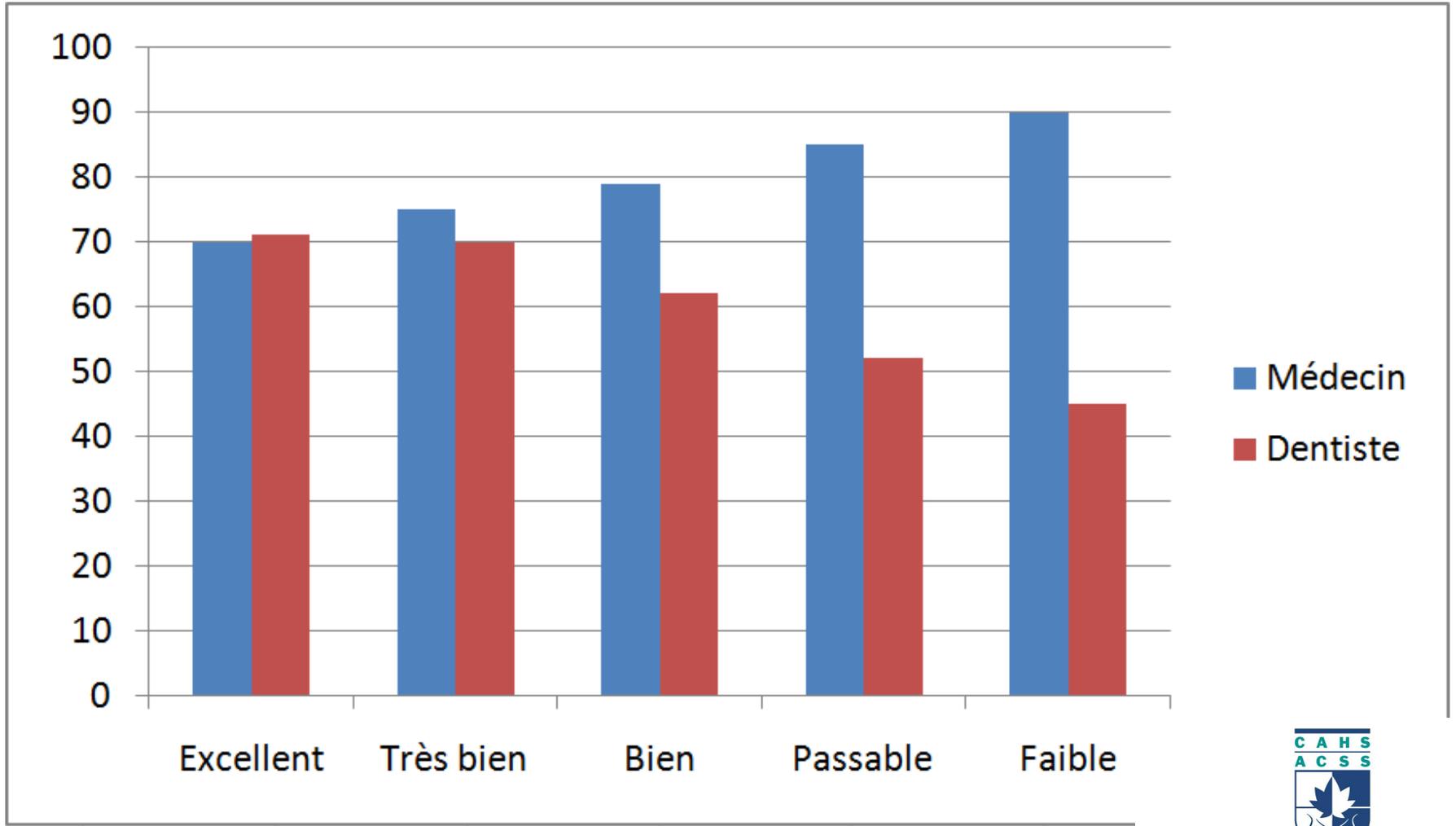


Indices de concentration pour les indicateurs de l'état de santé général et bucco-dentaire chez les adultes

	Indicateur	Indice de concentration (IC)
Indicateurs de l'état de santé général	Obésité	-0,05
	Hypertension artérielle	-0,04
Indicateurs de santé bucco-dentaire	Dents cariées	-0,26
	Dents manquantes	-0,15



Consultation d'un dentiste ou d'un médecin de famille selon l'état de santé (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2010)



Les dépenses en soins médicaux et soins dentaires, Canada, 2013 (\$ milliards)

	Le secteur publique	Le secteur privé	Totale
Soins médicaux	148.2 (70%)	63.1 (30%)	211.2 (100%)
Soins dentaires	0.8 (6%)	11.8 (94%)	12.6 (100%)

Source: National Health Expenditure Database, Canadian Institute for Health Information



Les dépenses en soins dentaires par source, Canada, 2011 (\$ milliards)

	Les patients	Les assurances	Totale
Les soins dentaires	4.6 (41%)	6.6 (59%)	11.2 (100%)

Source: National Health Expenditure Database, Canadian Institute for Health Information



Les dépenses publiques en soins dentaires parmi des payes de l'OCDE, 2009

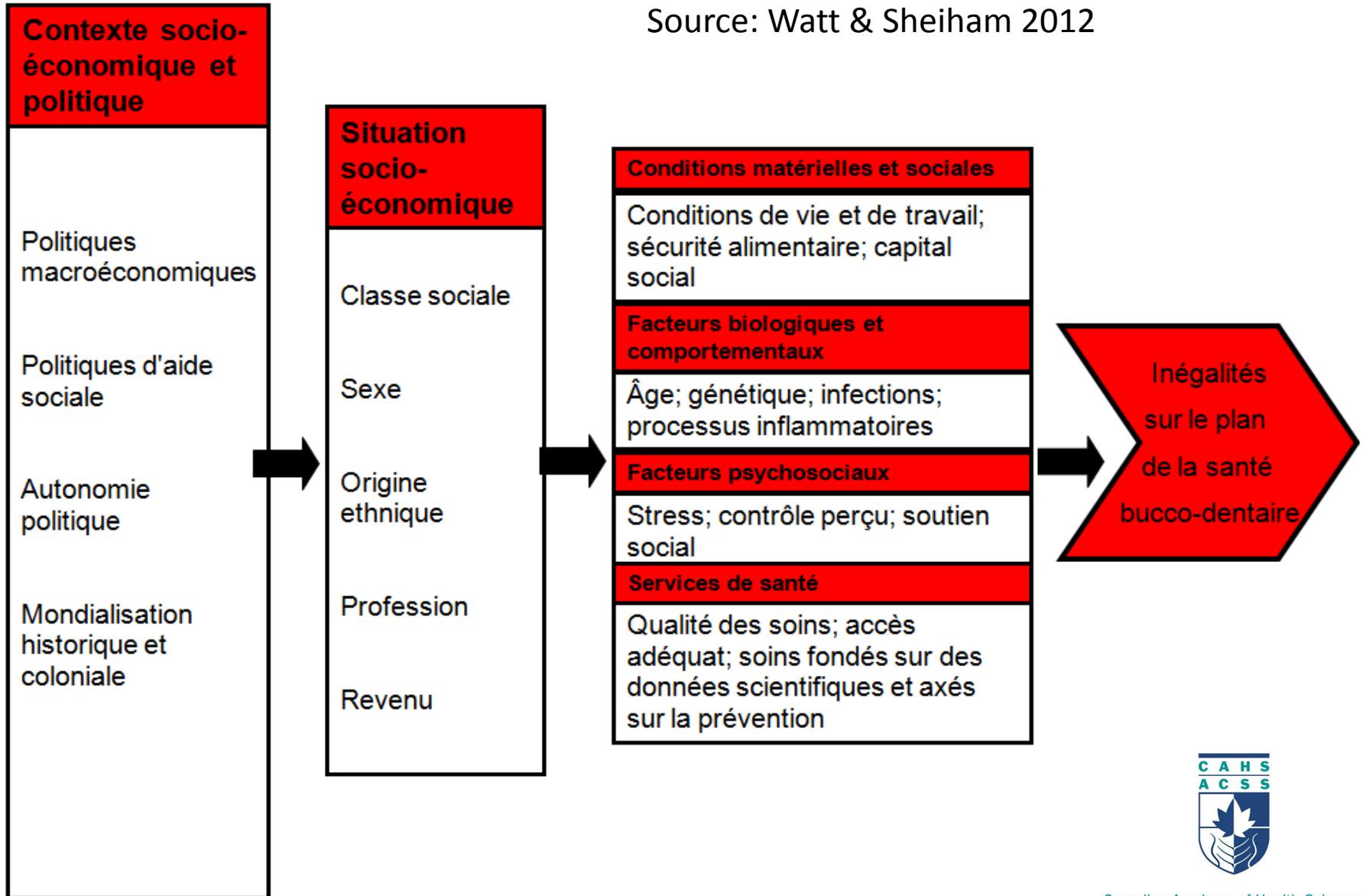
	Les dépenses totales par personne (US\$)	Le pourcentage des dépenses publiques (%)
Le Japon	170.6	76.6
La Suede	275.8	41.0
L'Australie	241.1	24.6
Les États Unis	333.3	9.5
Le Canada	300.5	5.4
L'Espagne	152.4	1.5

Source: OECD.Stat



Les déterminants de la santé bucco-dentaire

Source: Watt & Sheiham 2012



Les impacts (données 2007-09 ECMS)

- 17,3% des Canadiens ont évité une visite chez le dentiste à cause du coût
- 6,4% n'ont pas de dents
- 19,7% des adultes canadiens (âgés de 20 à 79 ans) ont des caries non-traitées
- 20% souffrent d'une forme ou d'une autre de maladie parodontale
- 11,6% ont reporté éprouver de la douleur dentaire ou bucco-dentaire au cours des 12 derniers mois
- 12,2% ont reporté éviter certains aliments au cours des 12 derniers mois à cause de problèmes de dents ou de bouche
- Santé buccodentaire et santé générale
 - Maladies des gencives et diabète
 - Hygiène bucco-dentaire et pneumopathie d'inhalation chez les personnes âgées fragiles
 - Et d'innombrables associations qui pourraient ou non être reliées par cause à effet, mais qui démontrent certainement des facteurs de risques communs



Les caries chez les enfants et l'AG au Canada

(Canadian Institute for Health Information; 2013)

- 19 000 chirurgies ambulatoires sous AG pour le traitement des caries chaque année au Canada (dans les hôpitaux, excluant le Québec – ne fait pas partie de l'étude)
- Le traitement des caries est l'intervention la plus commune sous AG chez les enfants canadiens – y compris 31% de toutes les AG pour les enfants d'âge préscolaire
- L'AG pour les soins dentaires chez les enfants est plus commune chez:
 - Les enfants habitant dans les zones rurales
 - Les enfants vivant dans des zones moins fortunées
 - Les enfants autochtones



L'impact: "Rotten teeth ruined my life"

(Ms. C. M.; The Sun, April 2008)



Est-ce-que la santé bucco-dentaire un indicateur de pauvreté?



Les Conclusions: Au Canada.....

- Les groupes vulnérables vivant au Canada sont à la fois ceux qui ont le plus de problèmes de santé bucco-dentaire et le plus de difficulté à accéder à des soins de santé bucco-dentaire; et
- Les systèmes de soins de santé bucco-dentaire publics et privés au Canada ne parviennent pas à offrir efficacement un accès raisonnable aux soins de santé bucco-dentaire à toutes les personnes vulnérables vivant au Canada.



Les conclusions: Au Canada.....

Bien que l'abordabilité des soins de santé bucco-dentaire constitue certainement un obstacle important, il ne s'agit pas du seul. L'examen de l'ACSS a en effet révélé l'existence d'autres problèmes, y compris :

- Le manque d'intégration des professionnels des soins dentaires dans les institutions publiques offrant d'autres services sociaux et de santé, ainsi qu'un manque d'options et de polyvalence de la main-d'œuvre;
- L'organisation des professions des soins dentaires et des autres professions de la santé, y compris leur champ d'exercice, qui ne promet pas un accès équitable aux soins de santé bucco-dentaire; et
- L'absence de normes nationales de soins de santé bucco-dentaire établies dans le but d'assurer un accès raisonnable à une qualité convenue de soins de santé bucco-dentaire à toute personne vivant au Canada, peu importe sa situation.



Une Vision

Le Comité envisage l'équité¹ d'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour toute personne vivant au Canada.

¹ Pour le Comité, l'équité d'accès signifie un accès raisonnable, fondé sur la nécessité de soins, à des normes convenues de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration.

- Ou.....
 - “Peut-on remettre la bouche dans le corp”



Recommendations:

- Communiquer avec les intervenants pertinents concernant les problèmes de fond soulevés dans le rapport.
- Établir des normes appropriées de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration auxquels toute personne vivant au Canada devrait avoir un accès raisonnable.
- Définir les modes d'administration des soins de santé et le personnel qui permettront d'offrir ces normes de soins de santé bucco-dentaire.
- Déterminer comment la mise en œuvre de ces normes de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration sera financée.
- Déterminer les modes de recherche et d'évaluation qui permettront de contrôler les effets de la mise en œuvre de ces recommandations.



Recommandations: communication

- Une copie électronique et papier du rapport envoyée aux:
 - Organisations des professionnels dentaires
 - Autres organisations des professionnels de la santé
 - Ministres provincial et fédéral de la santé
 - Groupes de lobbyisme
 - Médias



Recommendations: communication

- Media
 - Globe & Mail – Andre Picard
 - Op-ed
 - Globe & Mail
 - Huffington Post
 - D'autres journaux régionaux
 - Le radio – Ottawa, Niagara, Calgary
 - La television – CTV, SRC
 - “reddit”



Recommendations: communication

- Présentations aux associations professionnelles:
 - ACSS
 - IRSC
 - ADC
 - JADC et Oasis
 - Ontario Dentist Journal
 - Ontario public health rounds (webinar)
 - National Union of Public and General Employees
 - ACSP
 - JSDPQ



Recommendations:

- ~~• Communiquer avec les intervenants pertinents concernant les problèmes de fond soulevés dans le rapport.~~
- Établir des normes appropriées de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration auxquels toute personne vivant au Canada devrait avoir un accès raisonnable.
- Définir les modes d'administration des soins de santé et le personnel qui permettront d'offrir ces normes de soins de santé bucco-dentaire.
- Déterminer comment la mise en œuvre de ces normes de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration sera financée.
- Déterminer les modes de recherche et d'évaluation qui permettront de contrôler les effets de la mise en œuvre de ces recommandations.



Merci.



Canadian Academy of Health Sciences
Académie canadienne des sciences de la santé