

# Mémoire présenté à la Commission à la santé et au bien-être

Relativement à la consultation publique sur le panier de services



Association des  
dentistes de santé  
publique du Québec

Janvier 2016

# Présentation de l'ADSPQ

---

L'Association des dentistes de santé publique du Québec (ADSPQ) regroupe des dentistes œuvrant dans les directions régionales de santé publique, à l'Institut national de santé publique du Québec, dans les universités québécoises, à Santé Canada et dans des établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec. La majorité de nos membres détiennent une formation complémentaire, soit une maîtrise (M.Sc) ou doctorat de troisième cycle (Ph.D) en santé communautaire, en santé publique, en épidémiologie ou en pédodontie.

Notre expertise se situe au niveau de la surveillance de l'état de santé de la population, de la promotion de la santé et du bien-être, de la prévention et protection de la santé ainsi que de l'organisation et de l'évaluation des services de santé. Ces domaines s'appuient notamment sur des politiques publiques, la recherche et l'innovation ainsi que le développement et le maintien des compétences. De façon spécifique, notre préoccupation porte sur la santé buccodentaire de la population générale et des sous-populations vulnérables de tous âges.

## Résumé

---

Dans le cadre de la consultation publique sur le panier de services, l'Association des dentistes de santé publique (ADSPQ) tient à s'exprimer sur l'importance de la santé buccodentaire des Québécois et sur l'intégration des services buccodentaires dans l'ensemble des soins de santé. Les services buccodentaires ne doivent pas être considérés comme étant exclusivement ou majoritairement la responsabilité du secteur privé.

Toute la population québécoise est touchée par des problèmes de santé buccodentaire : les enfants, les adolescents, les adultes et les aînés. Les conséquences de ces problèmes sont majeures et affectent la santé physique, psychologique et sociale des individus. De même, de plus en plus de liens avec la santé globale sont faits : la naissance de bébés prématurés et de faible poids, le diabète, les maladies cardiovasculaires, etc.

Les services dentaires assurés par la RAMQ sont très limités au Québec. C'est une couverture ciblée. Ils concernent certains groupes et services précis. Le revenu et l'éducation sont parmi les facteurs les plus fortement liés à l'utilisation des services dentaires. Des inégalités existent en matière d'accès aux soins dentaires. Ceux qui affichent le plus haut taux de problèmes dentaires sont généralement ceux qui ont le plus de difficulté à accéder aux services dont ils ont besoin. Les personnes qui sont plus vulnérables, celles qui sont en situation de pauvreté, les enfants, les jeunes adultes et les travailleurs qui n'ont pas accès à une assurance dentaire, les personnes âgées, les personnes vivant avec des déficiences intellectuelles ou physiques ainsi que les populations des régions éloignées sont celles pour qui l'accès aux soins dentaires est limité et difficile.

Selon le rapport annuel 2014-2015 de la RAMQ, le coût total des soins dentaires assumé par l'état a augmenté de 32 % au cours des 5 dernières années. Cette hausse est liée au nombre d'enfants de moins de 10 ans et de prestataires de l'aide sociale et particulièrement à la hausse des tarifs à l'acte). Afin de véritablement contrôler l'évolution de ces coûts, le gouvernement doit nécessairement accentuer les efforts de prévention pour toutes les clientèles.

## Québécois touchés par les problèmes de santé buccodentaire et gravité des conséquences

---

La santé dentaire des Québécois, désastreuse dans les années 1950, s'est indéniablement améliorée au fil des décennies. Ces progrès ont été réalisés grâce aux programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance maladie du Québec, aux progrès associés à la scolarisation, à une adoption plus généralisée de bonnes habitudes d'hygiène dentaire dès le jeune âge et à la fluoration de l'eau, là où elle a été instaurée, au développement de la profession dentaire et à la création de la profession d'hygiénistes dentaires.

### La santé buccodentaire des enfants

Malgré ces avancées, les problèmes de santé buccodentaire constituent, encore aujourd'hui, des enjeux importants de santé publique, pour tous les groupes d'âges, notamment chez les enfants. La carie dentaire est de loin la maladie chronique la plus prévalente chez les jeunes bien que des mesures de prévention efficaces existent. Cette situation est tout à fait inacceptable.

L'étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire de 2012-2013 (ÉCSBQ 2012-2013) révèle que l'expérience de carie dentaire demeure préoccupante (1). En effet, près de 9 élèves sur 10 de 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années du primaire sont atteints par la carie réversible. Il s'agit d'une lésion se limitant aux premiers stades de la maladie et la dent atteinte de ce type de carie peut retrouver sa santé grâce à diverses actions préventives.

En 2<sup>e</sup> année du primaire, plus d'un élève sur deux présente au moins une carie irréversible sur ses dents temporaires. Chez les élèves de 6<sup>e</sup> année du primaire, c'est environ le tiers des enfants qui sont atteints d'au moins une carie irréversible sur leurs dents permanentes. La carie irréversible se présente sous la forme d'une lésion non traitée ayant atteint un stade plus avancé de la maladie ou encore sous la forme d'une dent extraite ou d'une réparation.

Les conséquences dévastatrices de la carie sur les enfants sont bien documentées : douleur, troubles du comportement et du sommeil, retards d'apprentissage, perturbation du développement physique et social, etc. Les troubles dentaires s'associent à une diminution importante de l'assiduité scolaire et des jours de travail des parents (2). Les traitements dentaires pour la carie de la petite enfance (CPE) sont souvent effectués sous anesthésie générale, car la collaboration des jeunes enfants est insuffisante pour que le dentiste puisse effectuer les traitements sous anesthésie locale. De plus, 31% des chirurgies d'un jour chez les enfants de 0-4 ans au Canada concernent les soins buccodentaires alors que la carie dentaire est une maladie facilement évitable (3). En plus des conséquences sur la santé physique, psychologique et sociale de ces enfants, ces chirurgies ont des coûts importants : environ 1500\$ par enfant, sans les honoraires du dentiste et de l'anesthésiste. En 2013, environ 5000 enfants québécois de 0 à 9 ans ont dû avoir recours à l'anesthésie générale pour traiter des problèmes buccodentaires (4).

Les traitements requis sont souvent extensifs, car plusieurs dents doivent être réparées et des extractions peuvent être nécessaires. Les interventions dentaires liées à la CPE sont les principales interventions que subissent les enfants d'âge préscolaire en consultations externes dans la plupart des hôpitaux pédiatriques et hôpitaux généraux du Canada (4).

### **La santé buccodentaire des adolescents**

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 (EQSP), 17 % des jeunes québécois de 15 à 24 ans ne se brossent pas les dents à la fréquence recommandée (5). La proportion de la population de 15 ans et plus qui se brosse les dents au moins deux fois par jour est moindre chez les personnes à faible revenu (74 %), chez les moins scolarisés (70 %) et chez les personnes dont la perception de la santé et de la situation financière est moins bonne (70 % et 72 %). Les fumeurs se brossent les dents selon les recommandations dans une moindre proportion que les non-fumeurs (75 % c. 80 %). De plus, seulement 27 % des jeunes de 15 à 24 ans utilisent la soie dentaire à la fréquence recommandée.

Aussi, toujours selon l'EQSP, les données montrent également qu'environ un jeune sur dix, âgé de 15 à 24 ans, estime passable ou mauvaise sa santé buccodentaire (5).

Selon l'Étude canadienne sur les mesures de santé (ÉCMS) réalisée en 2007-2009, 59 % des jeunes de 12 à 19 ans ont expérimenté la carie dentaire au Canada (5). Également, l'érosion dentaire est en hausse dans les pays industrialisés depuis quelques années, particulièrement chez les adolescents (6). Selon une étude récente réalisée en Suède, la prévalence de l'érosion dentaire est estimée à 75 % chez les jeunes de 20 ans, dont 18 % étant considérée comme de l'érosion extensive (7).

Tout comme chez les enfants, une mauvaise santé dentaire peut avoir des répercussions sur les dimensions fonctionnelles, psychologiques et sociales du bien-être de l'adolescent. La douleur dentaire a des effets dévastateurs, y compris la perte de sommeil, les infections et les troubles du comportement. Une mauvaise condition buccodentaire peut grandement diminuer les chances d'un jeune de réussir dans ses études, d'obtenir ou maintenir un emploi, d'atteindre du succès dans le développement de son entreprise, dans sa mobilité pancanadienne ou internationale, dans sa participation citoyenne, son engagement bénévole, sa participation à la vie culturelle ainsi que son accès aux lieux décisionnels.

Il est à noter que les troubles buccodentaires représentent un des fardeaux économiques les plus importants pour le gouvernement et pour les individus eux-mêmes.

### **La santé dentaire des adultes**

Chez les adultes québécois, les dernières études sur la santé buccodentaire démontrent une atteinte parodontale de la moitié de la population. Or, les maladies parodontales sont

corrélées avec plusieurs problèmes de santé : le diabète, les maladies cardiovasculaires, le faible poids corporel des bébés à la naissance, etc.

Une étude québécoise réalisée en 1998 montrait qu'environ la moitié de la population âgée de 35 à 44 ans avait des signes évidents d'une maladie parodontale (9). À l'échelle mondiale, la prévalence et la sévérité des maladies parodontales tendent à augmenter avec l'âge. Environ un adulte québécois sur cinq souffrira un jour d'une parodontite sévère pouvant même impliquer la perte de dents (10). Les maladies parodontales représentent une des principales causes de la perte de dents chez les Québécois, avec tous les problèmes de santé qu'une édentation partielle ou totale peut entraîner par la suite : difficultés masticatoires, mauvaise digestion, douleur à l'articulation temporomandibulaire, etc. (10). Les maladies parodontales sont maintenant reconnues comme un facteur de risque dans les maladies cardiovasculaires, les accidents cérébrovasculaires, le faible poids corporel des bébés à la naissance, l'aggravation du diabète, la pneumonie et la bactériémie (11).

Deux facteurs prédisposant aux maladies parodontales présentent un intérêt particulier : le tabagisme et le diabète. Les fumeurs ont cinq fois plus de risque de souffrir d'une maladie parodontale que les non-fumeurs; un fumeur diabétique, 20 fois plus (9). Les patients diabétiques qui montrent des signes de microcomplications associées au diabète (rétinopathie, par exemple) risquent davantage de développer des maladies parodontales (9).

### **La santé buccodentaire des aînés**

Chez les personnes âgées du Québec, la condition buccale déficiente est devenue un réel problème de santé publique dû au peu d'accès aux services dentaires, au vieillissement de la population et au maintien prolongé des dents naturelles. Cette problématique est non seulement en émergence, elle est en croissance rapide. Les principales affections des aînés sont la carie dentaire, les maladies parodontales, l'édentation, les problèmes reliés au port de prothèses, les infections dentaires et fongiques et le cancer buccal (12). Les conséquences de ces problèmes peuvent être sévères chez cette clientèle : difficulté à s'alimenter (dénutrition et perte de masse musculaire), souffrance, complications systémiques, problèmes comportementaux, etc. Ces conséquences peuvent contribuer à la perte d'autonomie et accélérer le recours à l'institutionnalisation.

Une étude réalisée en 2006 en Montérégie, à Montréal et à Québec a révélé que près des deux tiers des personnes âgées hébergées sont complètement édentées (63 %) (12). Les prothèses dentaires sont par conséquent très nombreuses. Le nombre moyen de dents présentes ne peut pas assurer une mastication adéquate. Les prothèses dentaires sont portées depuis trop longtemps (12 ans en moyenne) et une bonne proportion de ces prothèses manque de stabilité ou de rétention.

Le nombre de personnes vieillissantes ayant des dents naturelles atteintes par des caries dentaires sévères et souffrant de problèmes parodontaux ou autres a considérablement

augmenté. En raison de leurs limitations physiques et cognitives, les personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient en résidence ou qu'elles bénéficient de soutien à domicile, requièrent souvent une assistance et une surveillance soutenues et accrues afin de prévenir les problèmes ou de les traiter, d'où l'importance de recourir à une équipe interdisciplinaire réunissant dentistes, hygiénistes dentaires, médecins, infirmiers etc., et ce, tout en impliquant les proches. Une mauvaise hygiène dentaire ainsi que la présence d'une ou de plusieurs maladies dentaires non traitées chez les personnes âgées sont la cause d'infections dentaires, de problèmes de mastication et de nutrition, de problèmes d'élocution, de douleur pouvant provoquer un état d'agitation et de confusion, de mauvaise haleine, de problèmes d'estime de soi et d'isolement et de fardeau financier important.

Les problèmes diagnostiqués chez les personnes âgées sont tels qu'ils démontrent la pertinence de planifier et d'implanter des programmes de prévention et des traitements adaptés à leur condition. La pertinence de ces programmes est d'autant plus grande aux vues des projections démographiques québécoises et du nombre accru des personnes âgées plus conscientes de l'importance de leur santé dentaire et habituées à recevoir des soins réguliers et de qualité.

## **L'accès aux soins dentaires**

---

### **Offre de services et soins buccodentaires au Québec**

Les Québécois assument les coûts de leurs soins dentaires de quatre façons différentes. Certains bénéficient d'une assurance dentaire privée ou contractée par un tiers (prestations dentaires liées à l'emploi). À défaut d'une telle assurance, ils paient de leur poche ou bénéficient de programmes financés par les gouvernements (ex. : soins assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec ou programme Services de santé non assurés des Premières Nations ou des Anciens Combattants).

### **Services et soins buccodentaires publics offerts en clinique dentaire privée**

Les services dentaires assurés par la RAMQ sont très limités au Québec. C'est une couverture ciblée. Ils concernent certains groupes et services précis.

Pour la population générale, seules les chirurgies buccales en cas de traumatismes ou de maladies bien spécifiques sont couvertes. On y retrouve, par exemple, le drainage d'un abcès ou encore la réduction d'une fracture suite à un accident. De même, les personnes souffrant d'un cancer situé dans la zone de la tête ou du cou et ayant de la radiothérapie peuvent bénéficier de certains traitements assurés par la RAMQ.

Les enfants de moins de 10 ans peuvent bénéficier des traitements curatifs de base et des procédures diagnostiques. Ainsi, les obturations (plombages), les extractions, les examens, les anesthésies locales et générales, les couronnes préfabriquées, les pansements sédatifs, l'endodontie et les radiographies sont assurés. Il est à noter toutefois que la RAMQ ne rembourse présentement aucun traitement préventif pour les enfants de moins de 10 ans en

clinique privée. Ainsi, les frais liés, entre autres, aux agents de scellement de puits et fissures, aux applications de fluorures, aux détartrages doivent être payés par les parents dans ce milieu de pratique.

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours et leurs personnes à charge ont aussi droit aux traitements curatifs de base et aux procédures diagnostiques. L'endodontie est cependant pratiquement exclue des actes couverts. De plus, le nettoyage et l'enseignement de mesures d'hygiène sont couverts à partir de 12 ans, les détartrages à partir de 16 ans et la confection de prothèses dentaires à chaque 8 ans pour les prestataires depuis au moins 24 mois consécutifs.

Enfin, environ un million de dollars en couverture directe de soins dentaires par le gouvernement parvient aux personnes âgées par l'intermédiaire de certains programmes, sur un budget de santé total de plus de 32 milliards de dollars (13).

### **Services et soins buccodentaires publics offerts en santé publique**

Au Québec, le Programme national de santé publique (PNSP) précise les divers programmes et services de santé dentaire publique à privilégier tant au niveau national que local (14). Des activités de promotion, de prévention, de surveillance et d'éducation y sont proposées afin que les actions soient concertées et qu'elles visent l'atteinte d'un but commun. Les régions, par l'entremise des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), mettent en œuvre le PNSP avec une certaine latitude dans le choix et la planification des activités. Ce choix va d'ailleurs en partie dépendre des ressources disponibles dans chacune des régions et des caractéristiques particulières des populations.

Parmi les activités proposées se trouvent, entre autres, l'application topique de fluorures en milieu scolaire et l'application d'agents de scellement de puits et fissures en milieu scolaire ciblant les élèves à risque élevé de carie dentaire.

### **Services et soins buccodentaires privés**

Au Québec, l'organisation et la distribution des services de santé dentaire relèvent du secteur privé. La pratique de la médecine dentaire s'exerçant en entreprise privée est influencée par le marché et le coût des services dentaires s'en ressent (15). Les personnes ne faisant pas partie des groupes pour lesquels la RAMQ offre des services assurés doivent payer leurs services dentaires via les régimes privés d'assurances dentaires (ex. : prestations offertes par l'employeur) le cas échéant, ou via leur propre argent, soit par paiement direct.

La portion du secteur privé des dépenses totales en soins dentaires au Québec est de 91 % en 2004 et les Canadiens dépensent en moyenne 290\$ de leur poche par année en soins buccodentaires (16). Environ la moitié de la part privée des coûts est assumée par les compagnies d'assurances. En 2003, 61 % des adultes et adolescents canadiens bénéficiaient d'une assurance publique ou privée couvrant les soins dentaires.



## Les difficultés d'accès aux soins buccodentaires

Au Canada comme au Québec, plusieurs rapports ont souligné les disparités dans l'utilisation des soins dentaires selon le statut socioéconomique. Le revenu et l'éducation sont parmi les facteurs les plus fortement liés à l'utilisation des services dentaires. Des inégalités existent en matière d'accès aux soins dentaires. Ceux qui affichent le plus haut taux de problèmes dentaires sont généralement ceux qui ont le plus de difficulté à accéder aux services dont ils ont besoin. Les personnes qui sont plus vulnérables, celles qui sont en situation de pauvreté, les enfants, les jeunes adultes et les travailleurs qui n'ont pas accès à une assurance dentaire, les personnes âgées, les personnes vivant avec des déficiences intellectuelles ou physiques ainsi que les populations des régions éloignées sont celles pour qui l'accès aux soins dentaires est limité et difficile.

Le secteur privé des soins dentaires fournit des soins de santé dentaires de bonne qualité qui répondent aux besoins d'une grande partie de la population capable de se les offrir. Soixante-deux pour cent des Canadiens sont couverts par une assurance dentaire privée (personnelle ou fournie par l'employeur), 6 % ont droit à l'assurance publique et 32 % n'ont pas d'assurance dentaire (17). Les familles au revenu le plus faible (les travailleurs à faible revenu) sont le groupe le plus marginalisé par le système de soins dentaires actuel. En effet, 50 % des Canadiens dans cette tranche de revenu n'ont pas d'assurance dentaire. C'est cette population qui a le moins accès aux soins dentaires et qui ploie sous le plus grand fardeau de maladies non traitées (18).

Dans le domaine des soins dentaires, les dépenses totales (publiques et privées) ont augmenté, passant de 1,3 milliard de dollars en 1980 à 12,6 milliards de dollars aujourd'hui. Pendant la même période, la part des dépenses financées par le secteur public a diminué, passant de 20 % au début des années 1980 à environ 6 % aujourd'hui (19).

Étant donné le contexte démographique particulier du Québec, il y a lieu d'ajouter que mis à part quelques dentistes qui desservent des établissements de soins de longue durée, il existe peu de programmes gouvernementaux visant à favoriser l'accès aux services dentaires pour les personnes âgées.

Les personnes hébergées en centres de soins de longue durée peuvent obtenir, en fonction de leurs revenus, le paiement d'une partie des frais liés aux « soins et prothèses dentaires ». Le libellé de cette politique suggère que le paiement de ces frais par le centre d'hébergement est discrétionnaire. Il appert qu'en pratique, cette politique n'est que rarement appliquée.

Au Québec, on constate que de nombreuses personnes âgées ont peu de moyens financiers et jouissent donc d'un accès limité aux soins dentaires. À peine 5 % des personnes âgées hébergées en CHSLD bénéficieraient d'une assurance dentaire, alors que 27 % des personnes à domicile bénéficieraient d'une telle assurance (12). Cette situation touche également les prestataires de la sécurité du revenu qui, dès qu'ils atteignent l'âge de la pension, ne bénéficient plus des soins dentaires assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Selon le Conseil consultatif national sur le troisième âge, parmi les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), seuls les États-Unis consacrent moins d'argent que le Canada à la santé buccodentaire (20).

Au Québec, l'accès aux soins et services buccodentaires pour les clientèles atteintes d'incapacités, dont les personnes âgées en perte d'autonomie, est extrêmement limité particulièrement à l'extérieur des grands centres. Peu de dentistes et d'hygiénistes dentaires visitent la clientèle en centre d'hébergement et encore moins celle devant recevoir des soins à domicile. De plus, les hygiénistes dentaires sont présentement limitées dans les actes qu'elles peuvent poser quand un dentiste n'est pas présent sur place. Le mode de prestation de soins actuel est essentiellement du ressort du secteur privé et n'est pas encadré par une politique gouvernementale.

Les conséquences du manque d'accès aux soins buccodentaires des personnes âgées en perte d'autonomie au Québec sont manifestes : leur état de santé buccodentaire est désolant. La diminution des capacités physiques et cognitives entraîne un arrêt ou une diminution de la qualité des soins d'hygiène quotidiens pouvant causer une rapide détérioration de l'état de santé buccodentaire. En effet, quelques mois suffisent pour constater l'apparition de caries multiples et de maladies de gencive. Aussi, les personnes âgées souffrent fréquemment de xérostomie (bouche sèche), généralement en raison de la consommation de certains médicaments qui ont pour effet secondaire de réduire la quantité de salive, rendant leurs dents plus susceptibles de développer la carie dentaire.

Avec le vieillissement de la population, la proportion d'aînés ayant des dents naturelles augmente de plus en plus et le besoin en soins et services buccodentaires augmente tout autant. L'offre de soins et de services actuelle est bien loin de répondre aux besoins et aux demandes de ces individus.

### **Les bénéfices pour le gouvernement d'investir en prévention dentaire**

Selon le rapport annuel 2014-2015 de la RAMQ, le coût total des soins dentaires assumé par l'état a augmenté de 32 % au cours des 5 dernières années (hausse liée au nombre d'enfants de moins de 10 ans et de prestataires de l'aide sociale et hausse des tarifs à l'acte). En effet, avec les maladies cardiovasculaires, les soins buccodentaires représentent les plus importants coûts directs de santé pour la population canadienne (12 milliards en 2012) (21). Dans le domaine des soins dentaires, les dépenses totales (publiques et privées) ont augmenté, passant de 1,3 milliard de dollars en 1980 à 12,6 milliards de dollars aujourd'hui. Pendant la même période, la part des dépenses financées par le secteur public a diminué, passant de 20 % au début des années 1980 à environ 6 % aujourd'hui (19).

Afin de véritablement contrôler l'évolution de ces coûts, le gouvernement doit nécessairement accentuer les efforts de prévention pour toutes les clientèles. Le système de santé alloue actuellement 90 % des ressources au système de soins curatifs qui contribue à 11 % de la réduction des problèmes de morbidité liés aux maladies. L'allocation de

ressources à la prévention permettrait de réduire ces problèmes de près de 60 % (coûts directs des maladies au Canada) (22).

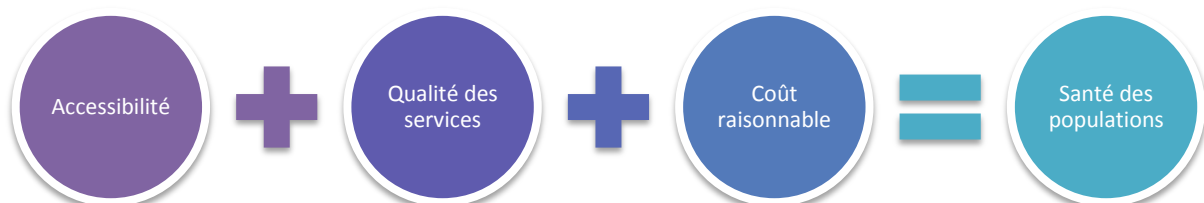
## Éthique et santé publique

La problématique présentée plus haut montre que le mauvais état de santé buccodentaire est un **problème de santé publique**. Les maladies buccodentaires, telles que la carie dentaire et les maladies de gencive, sont fréquentes, la morbidité est importante alors que des traitements préventifs et curatifs simples sont disponibles.

Éthiquement, il convient de pallier à ce problème, notamment en considérant le principe de justice sociale. Tous les individus devraient être égaux dans l'accès aux services de santé, incluant les soins buccodentaires. Ainsi il y aurait un rétablissement du principe d'équité tout en préservant la dignité des plus vulnérables. Cet important déséquilibre doit être ajusté.

De plus, il est essentiel de rappeler que l'accès à des services de qualité à des coûts raisonnables est un déterminant de la santé des populations tel que démontré dans la figure suivante :

**Figure 1 : Déterminants de la santé des populations**



## Gestion de la situation et conclusion

Puisque les problèmes de santé buccodentaire ont une prévalence élevée chez les Québécois, que les conséquences sur la santé globale sont importantes et que la prévention est efficace, il importe que la santé buccodentaire soit bien représentée dans le panier de services préventifs et curatifs, notamment pour favoriser les pratiques préventives appropriées et pour promouvoir la santé buccodentaire.

Il est temps que les soins buccodentaires soient intégrés dans l'ensemble des soins de santé et qu'ils ne soient plus considérés comme étant exclusivement ou majoritairement la responsabilité du secteur privé. Tous les professionnels de la santé devraient être concernés par la santé buccodentaire, car cette dernière influence l'état de santé général des patients. Il en résulterait un enrichissement des connaissances des différents professionnels et un suivi plus adéquat des patients, un atout essentiel pour une meilleure qualité de vie.

## Recommandations

**L'ADSPQ recommande une réorientation du panier de services assurés en santé dentaire pour faciliter l'accès aux services dentaires et améliorer la santé buccodentaire des Québécois soit :**

Chez les enfants de 0-5 ans :

- la couverture RAMQ des soins préventifs (nettoyage, application de fluorure) chez les 0-5 ans, car ils ne sont pas ou peu rejoints par le secteur public.

Chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents :

- l'accroissement des services offerts en santé dentaire publique en milieu scolaire (ex. : scellants dentaires et application de fluorures à une clientèle plus étendue).
- la couverture RAMQ plus étendue des services buccodentaires chez les clientèles vulnérables.

Chez les adultes :

- la couverture RAMQ des services buccodentaires chez les clientèles vulnérables.

Chez les aînés :

- l'intégration du volet buccodentaire (préventif et curatif) aux soins offerts à domicile. Ce service permettrait d'améliorer l'accès aux soins buccodentaires aux clientèles aux prises avec des incapacités, dont les clientèles vieillissantes, en perte d'autonomie et les clientèles ayant des besoins particuliers.
- l'intégration des soins buccodentaires dans l'ensemble des soins et services dans les ressources d'hébergement pour aînés en perte d'autonomie. Ce qui permettrait une meilleure organisation, planification, coordination et gestion multidisciplinaire des services.

## Références

---

1. Galarneau C, Arpin S, Boiteau V, Dubé MA, Hamel D. Etude clinique sur l'état de sante buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ECSBQ). Montréal: Institut national de sante publique du Québec; 2015.
2. Gift HC, Reisine ST, Larach DC. The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health*. 1992;82(12):1663-8.
3. Institut canadien d'information sur la santé. Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale. Ottawa, ON : ICIS; 2013.
4. Régie de l'assurance maladie du Québec [En ligne]. Québec: Gouvernement du Québec; 2015. Assurance maladie. Services dentaires [cité le 28 janvier 2016]; Disponible : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/donnees-statistiques/sur-demande/donnees-regie/Pages/services-medicaux-remuneres-acte.aspx>
5. Camirand H, Bernèche F, Cazale L, Dufour R, Baulne J et autres. L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Québec: Institut de la statistique du Québec; 2010.
6. Santé Canada. Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009. Ottawa: Santé Canada; 2010.
7. Isaksson H, Birkhed D, Wendt LK, Alm A, Nilsson M, Koch G. Prevalence of dental erosion and association with lifestyle factors in Swedish 20-year olds. 2014;72(6):448-57.
8. Santé Canada. Le fardeau économique de la maladie au Canada [En ligne]. Ottawa: Gouvernement du Canada [cité le 28 janvier 2016]; Disponible : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H21-136-1998F.pdf>
9. Brodeur JM, Payette M, Olivier M, Chabot D, Benigeri et autre. Étude 1994-1995 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 à 44 ans. Ministère de la Sante et des Services sociaux. Québec: Collection Analyses et surveillance n°8; 1998.
10. Direction de santé publique de Montréal. Les maladies parodontales, Au-delà de la bouche ! Prévention en pratique médicale. 2003.
11. Nikiforuk G. Le diabète et la maladie parodontale : un lien bilatéral complexe. *Info Diabète*. Bulletin à l'intention des éducateurs en diabète de première ligne. 2004.
12. Corbeil P, Brodeur JM, Arpin S, Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec, Rapport général. 2006.
13. Régie de l'assurance maladie du Québec. Rapport annuel de gestion 2014-2015, 2015. En ligne : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/rapports/rappann1415.pdf>
14. Gouvernement du Québec. Programme national de santé publique 2015-2025. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux; 2015.
15. Msefer-Laroussi S. Analyse sociohistorique du système de couverture des services dentaires au Québec. *Pratiques et Organisation des Soins*. Montréal; 2010.
16. Institut canadien d'information sur la santé. Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé canadien. Ottawa; 2005.

17. Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé dentaire. Sommaire du rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009. 2009.
18. Mouradian WE, Wehr E, Crall JJ. Disparities in children's oral health and access to dental care. JAMA. 2000;284(20):2625-31.
19. King A. Rapport annuel 2011 de la médecin-hygiéniste en chef à l'Assemblée législative de l'Ontario. Pour maintenir les gains et aller encore plus loin : Bulletin de l'Ontario en matière de santé pour 2011; 2011.
20. Conseil consultatif sur le troisième âge, Les aînés au Canada, bulletin, 2006. En ligne : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/HP30-1-2006F.pdf>