

## **Association canadienne des hygiénistes dentaires**

### **Réponses**

#### **1. Reprise économique et croissance**

*Compte tenu du climat d'austérité budgétaire actuel au sein du gouvernement fédéral et dans le monde, quelles mesures fédérales particulières estimez-vous nécessaires pour assurer la reprise économique et une plus forte croissance économique au Canada?*

Il est clair que la santé buccodentaire des membres des Premières Nations et des Inuits est bien moins bonne que dans la population générale.(i, ii, iii) La carie dentaire est la maladie infectieuse la plus courante chez les enfants et il est inacceptable dans un pays industrialisé que de nombreux enfants des collectivités nordiques soient conduits par avion à l'hôpital pour y subir un traitement chirurgical par suite de cette maladie. À Terre-Neuve-et-Labrador, la carie dentaire se classait au deuxième rang des catégories de traitements les plus fréquents dans le cadre des chirurgies d'un jour et dans 60 % des cas, il s'agissait d'enfants, souvent de 0 à 4 ans.(iv) Au Québec, 39 % des visites à l'urgence à l'Hôpital pour enfants de Montréal étaient liées à une maladie dentaire et, dans 70 % des cas, il s'agissait d'enfants âgés de 5 ans ou moins.(v) Au Nunavut, environ la moitié des enfants en bas âge souffraient de carie dentaire et un quart ont dû subir une chirurgie dentaire sous anesthésie générale.(vi) En Colombie-Britannique, les procédures chirurgicales les plus courantes dont les enfants font l'objet dans les hôpitaux sont liées aux soins buccodentaires.(vii) En 2010-2011, dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), les deuxième et troisième principales dépenses étaient le transport pour raison médicale, soit 311,8 millions de dollars, et dentaire, soit 215,8 millions de dollars.(viii) Ces coûts élevés du traitement des maladies dentaires et les statistiques hospitalières ci-dessus montrent bien l'importance de mettre l'accent sur la prévention chez les enfants d'âge préscolaire. Un bon programme de prévention permettrait de réduire considérablement les coûts de transport. Les maladies buccodentaires sont, pour la plupart, évitables; par conséquent, un programme solide axé sur la prévention permettra de réduire les coûts hospitaliers et de traitement futurs et contribuera à la réduction des dépenses. L'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBE) de la DGSPNI offre des services de prévention et d'information destinés aux enfants des Premières Nations et inuits âgés de 0 à 7 ans et à leurs parents et fournisseurs de soins ainsi qu'aux femmes enceintes. Cette initiative donne d'excellents résultats et rejoint de plus en plus de gens – la clientèle a triplé entre 2002 et 2008.(ix) Nous recommandons que le gouvernement fédéral investisse davantage dans l'ISBE de la DGSPNI afin de faire diminuer la pression au chapitre des coûts de traitement et des soins de santé de même que les chirurgies dentaires en milieu hospitalier pour les enfants.

(i) Santé Canada, Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009, Gouvernement du Canada,

<http://www.fptdwc.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf>. (ii) Santé Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Gouvernement du Nunatsiavut, Inuvialuit Regional Corporation, Inuit Tapiriit Kanatami, Rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009, Gouvernement du Canada, mars 2011, < [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/\\_oral-bucco/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_oral-bucco/index-fra.php)>.

(iii) Assemblée des Premières Nations, Des dents pour la vie : la stratégie des Premières Nations sur la santé buccodentaire, APN, octobre 2010. (iv) Verle Harrop, Bell Island Health and Well-being Needs Assessment Phase One, *Bell Island Health and Wellness Committee*, Bell Island, Terre-Neuve-et-

Labrador, < [www.easternhealth.ca](http://www.easternhealth.ca)>. (v) White, P., DeGonzague, B., mémoire présenté à l'assemblée de 2010 de l'Association des hygiénistes dentaires de l'Ontario, Wholistic Approach to Oral Health in Ontario First nations: Opportunities for Dental Hygienists (approche holistique en matière de santé buccodentaire chez les Premières Nations de l'Ontario : des possibilités pour les hygiénistes dentaires), [http://chiefs-of-ontario.org/Assets/ODHA\\_Presentation.pdf](http://chiefs-of-ontario.org/Assets/ODHA_Presentation.pdf). (vi) « Quarter of Inuit babies need dental surgery », *Whitehorse Star*, 26 mai 2004; Section des nouvelles. (vii) Colombie-Britannique, Rapport annuel de l'agent de santé de la province, Victoria : ministère de la Santé et ministère responsable des personnes âgées, p. 92, 1998. (viii) Santé Canada, Programme des services de santé non assurés – Rapport annuel 2010-2011, Gouvernement du Canada, Ottawa, 2012. (ix) Julie Cote, Vue d'ensemble de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants : présentation PowerPoint à la conférence nationale de l'ONSA – Notre peuple, Notre santé, novembre 2009, Ottawa, <http://www.slideshare.net/NAHONews/childrens-oralhealth-initiative-cohi-overview>.

## 2. Création d'emplois

*Les entreprises canadiennes étant aux prises avec les pressions qu'exercent sur elles des facteurs comme l'incertitude relative à la reprise économique aux États-Unis, à la crise de la dette souveraine en Europe et à la concurrence livrée par un certain nombre de pays développés et en développement, quelles mesures particulières devraient, selon vous, être prises pour promouvoir la création d'emplois au Canada, notamment celle qui est attribuable à l'accroissement du commerce intérieur et international?*

On s'accorde généralement à dire que, bien que les hygiénistes dentaires forment le 6<sup>e</sup> groupe en importance parmi les professionnels de la santé au Canada, il existe des problèmes au niveau de l'offre et de la répartition dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques, notamment les collectivités des Premières Nations et inuites. Lorsqu'on compare la population canadienne(i) et le nombre d'hygiénistes dentaires(ii) qui pratiquent dans chacune des provinces et dans chacun des territoires, on constate des différences importantes au Canada. Les différences sont les plus frappantes lorsqu'on compare les données sur l'Ontario et celles sur le Nunavut. En Ontario, on compte un hygiéniste dentaire pour 1 202 personnes tandis qu'au Nunavut, il y a un hygiéniste dentaire pour 8 333 personnes. Il y a plusieurs avantages à offrir des services de prévention en hygiène dentaire dans ces secteurs : 1. Un meilleur accès aux soins et une réponse plus efficace et efficiente aux besoins en matière de santé de la population. 2. Une diminution des coûts futurs liés au traitement et aux déplacements par avion vers les hôpitaux urbains pour y soigner les cas graves de carie dentaire. 3. Davantage de spécialistes en santé buccodentaire dans les collectivités, permettant ainsi à celles-ci d'attirer davantage de nouvelles entreprises commerciales. L'ACHD demande au gouvernement fédéral d'optimiser les ressources humaines en santé au moyen des incitatifs financiers suivants, lesquels contribueront à la création d'emplois, assureront une meilleure offre et une meilleure répartition des services des hygiénistes dentaires en plus d'attirer et de retenir les hygiénistes dentaires dans le Nord et dans les secteurs éloignés où vivent les Premières Nations et les Inuits : • l'annulation des prêts d'études, des subventions, des bourses et des bourses d'études en échange d'une promesse de service post-formation de trois à quatre ans dans les collectivités sous-desservies. • Des incitatifs salariaux ou un revenu minimum garanti. Par exemple, les hygiénistes dentaires ayant pratiqué dans les secteurs ruraux et éloignés pendant au moins quatre ans seraient admissibles à un montant incitatif de 2 000 \$ versé à la fin de chaque année et à une subvention de 1 000 \$ pour poursuivre leur perfectionnement professionnel. • Des crédits d'impôt pour travailler dans les secteurs ruraux et éloignés.

---

(i) Statistique Canada, Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, recensements de 2011 et 2006. Statistique Canada, 2012-04-11. (ii) Association canadienne des hygiénistes dentaires, *Dental Hygiene Regulation in Canada: A Comparison*. ACHD, 2012.

### **3. Changement démographique**

*Quelles mesures spécifiques le gouvernement fédéral devrait-il prendre, selon vous, pour aider le pays à faire face aux conséquences du vieillissement de la population canadienne et des pénuries de main-d'œuvre?*

On observe une fréquence élevée de maladies buccodentaires non traitées et une faible utilisation des services de soins buccodentaires chez les résidents des établissements de soins de longue durée (SLD).<sup>(i)</sup> Cette population a plus que tout besoin d'un meilleur accès aux soins buccodentaires en raison de la mobilité réduite, des multiples problèmes de santé et de la mauvaise condition physique et mentale. Aussi, de nombreuses personnes âgées n'ont pas de famille qui s'occupe de superviser leurs soins. Avec le vieillissement de la population du Canada au cours des 30 prochaines années, un nombre accru de personnes âgées auront conservé leurs dents naturelles et, sans accès aux soins, elles seront davantage vulnérables à la maladie buccodentaire. Par conséquent, nous devons agir de façon proactive pour planifier un meilleur accès et des soins buccodentaires de meilleure qualité pour cette population. Selon les recherches, les investissements dans la formation du personnel des établissements de SLD se traduisent par de meilleurs résultats en santé pour les résidents. L'ACHD recommande que Ressources humaines et Développement des compétences Canada soutienne des programmes conçus pour promouvoir le perfectionnement des compétences en soins de santé buccodentaire chez le personnel des établissements de SLD, y compris les infirmières et les préposés aux services de soutien à la personne. Ces programmes permettront d'améliorer la santé buccodentaire chez les personnes âgées et de réaliser des économies au niveau des SLD du fait que le personnel sera plus compétent pour prendre soin de la santé buccodentaire des résidents. Les hygiénistes dentaires occupent une position idéale pour réaliser des programmes de perfectionnement des compétences en soins de santé buccodentaire afin de répondre aux besoins quotidiens en hygiène buccodentaire des résidents des établissements de SLD. Les hygiénistes dentaires peuvent réaliser des programmes de formation pour informer le personnel des établissements de SLD au sujet de la planification du traitement, l'adaptation des soins cliniques aux besoins en santé buccodentaire des personnes âgées et la façon de créer des liens entre les hygiénistes dentaires mobiles et les résidents. Ils peuvent aussi prodiguer des conseils sur tous les aspects des soins buccodentaires comme des modifications aux brosses à dents en cas de problème de dextérité, des soins spéciaux pour les prothèses dentaires, l'importance de l'usage régulier de la brosse à dents et de la soie dentaire, l'impact des médicaments sur la diminution de la production de salive et comment la maladie parodontale accroît le risque de maladie cardiaque et pulmonaire et complique le contrôle de la glycémie chez les diabétiques.

---

(1) Syndicat canadien de la fonction publique, Notre vision pour de meilleurs soins aux personnes âgées, SCFP, Ottawa, octobre 2009, <http://scfp.ca/sous-surveillance-fevrier-2010/notre-vision-pour-de-meilleurs-soins>.

### **4. Productivité**

*Compte tenu des difficultés que connaît le marché de l'emploi du fait, notamment, du vieillissement de la population et des efforts toujours consacrés aux mesures visant à accroître la compétitivité du pays, quelles initiatives fédérales particulières sont-elles nécessaires pour le renforcement de la productivité au Canada?*

La santé buccodentaire est essentielle pour le bien-être global et fait partie intégrante du bien-être physique, social et mental. Certaines des conséquences de la carie dentaire et de la mauvaise santé buccodentaire sont souvent chroniques, douloureuses et préjudiciables sur le plan esthétique. Elles peuvent nuire à l'alimentation, au sommeil et à la croissance appropriée et peuvent compromettre la santé générale et la qualité de vie. La maladie parodontale est liée au diabète, à la maladie cardiovasculaire et à la maladie pulmonaire. Par exemple, une personne qui a deux problèmes de santé

coexistants, soit la maladie parodontale et le diabète, a plus de difficulté à contrôler sa glycémie qu'une personne ne souffrant pas de maladie parodontale. La mauvaise santé buccodentaire peut nuire à la capacité de la personne de trouver un emploi et d'être productive à son travail. Les maladies buccodentaires représentent un énorme fardeau économique et social lié à la maladie au Canada. Bien que les maladies buccodentaires soient rarement mortelles, les coûts qui y sont liés ont un impact économique important et privent des Canadiens de la chance de contribuer à la société par le biais du travail et du bénévolat. Au total, chaque année, on estime à 40,36 millions le nombre d'heures consacrées à des examens ou à des problèmes dentaires. En tant que membres de l'équipe de la santé publique, les hygiénistes dentaires mettent l'accent sur une approche axée sur le bien-être, utilisant pour cela la promotion de la santé buccodentaire et la prévention de la maladie buccodentaire. Voici un exemple de cette approche axée sur le bien-être : les hygiénistes dentaires travaillent en collaboration avec des professionnels de la santé générale dans le cadre de programmes comme des programmes d'information sur le diabète qui traitent, entre autres de l'importance de la santé buccodentaire. Un investissement dans l'approche axée sur le bien-être au chapitre de la santé buccodentaire contribuera à une productivité accrue soutenue étant donné que les personnes ayant une bonne santé buccodentaire ont une vie plus saine et plus productive. L'investissement dans les activités en amont permettra de réduire tant le fardeau de la maladie que les pressions financières sur le système de soins de santé. Les directeurs des services dentaires aux niveaux fédéral, provincial et territorial examinent actuellement la Stratégie canadienne de la santé buccodentaire (2012 à 2017). La stratégie traitera des problèmes au niveau de la structure, des processus et de la santé buccodentaire et contiendra des recommandations pour la prise en compte de ces problèmes. L'ACHD recommande que le Bureau du dentiste en chef, en collaboration l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), joue un rôle de chef de file en mettant en œuvre et en surveillant la stratégie, de concert avec les provinces et les territoires.

## **5. Autres défis**

*On sait que des particuliers, des entreprises et des communautés éprouvent des difficultés actuellement au Canada. Quels sont, selon vous, ceux qui éprouvent le plus de difficultés, quelles sont ces difficultés et quelles mesures fédérales sont-elles nécessaires pour remédier à ces difficultés?*

L'ACHD félicite le gouvernement fédéral pour le projet pilote en hygiène dentaire du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) réalisé en Alberta et en Ontario, qui vise à donner directement accès à des services d'hygiène dentaire. Ces projets reconnaissent maintenant les hygiénistes dentaires comme un groupe de fournisseurs de soins et les remboursent directement pour leurs services. Nous sommes heureux de ces projets qui contribuent à la promotion de la santé buccodentaire et à la prévention de la maladie; ce sont des projets en amont qui permettent de réaliser des économies au niveau du traitement des maladies buccodentaires et des maladies générales. Il est bien connu que la santé buccodentaire est un facteur clé de la santé globale. Les projets pilotes du Programme des SSNA offrent un meilleur accès aux soins; en effet, les collectivités où l'accès aux professionnels de la santé buccodentaire est limité reçoivent maintenant les services d'hygiénistes dentaires. Nous sommes très satisfaits des résultats préliminaires du projet pilote en Alberta où 17 hygiénistes dentaires ont fourni des services à 436 clients des Premières Nations et Inuits. Afin d'améliorer l'accès aux soins pour tous les Canadiens et assurer la durabilité des services d'hygiène dentaire, il faut modifier le Programme des SSNA de façon à accorder le statut de fournisseur de soins aux hygiénistes dentaires sur l'ensemble du territoire canadien, pas seulement en Alberta et en Ontario. Ainsi, les hygiénistes dentaires auront de meilleures possibilités d'affaires, stimulant de ce fait l'économie canadienne et améliorant l'accès aux soins. De plus, l'ACHD recommande fortement que le Programme des SSNA verse des honoraires égaux pour les hygiénistes dentaires et les dentistes pour des services équivalents. Il n'est pas facile pour les cabinets d'hygiène

dentaire desservant les clients du Programme des SSNA de demeurer viables du fait que le Programme ne rembourse pas les hygiénistes dentaires pour les services fournis au taux du marché. Les taux de remboursement actuels pour les services les plus souvent fournis par les hygiénistes dentaires sont actuellement inférieurs de 36 % aux taux de remboursement des dentistes pour des services non assurés en Alberta. Le gouvernement fédéral doit suivre l'exemple du ministère des Anciens Combattants du Canada et de nombreux régimes d'assurance privés, c'est-à-dire que les hygiénistes dentaires autorisés et les dentistes touchent le même montant pour des services équivalents. De plus, étant donné que les taux de remboursement du Programme des SSNA sont inférieurs à ceux des régimes d'assurance dentaire privés, la viabilité de ces cabinets d'hygiène dentaire est difficile à assurer, ce qui se traduit par une diminution de l'accès aux soins. Par conséquent, en offrant les mêmes taux de remboursement aux hygiénistes dentaires et en leur accordant le statut de fournisseurs de soins partout au Canada, on améliore l'accès aux soins.

-----  
(i)Lux, J., « Review of the Oral Disease – Systemic Disease Link. Part 1: Heart Disease, Diabetes », *Journal canadien de l'hygiène dentaire*, novembre-décembre 2006, 40(6) : 288-342.