



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

SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS

Académie canadienne des sciences de la santé

180, rue Elgin, bureau 1403, Ottawa (Ontario) Canada K2P 2K3

Avis : Le projet sur lequel porte ce rapport a été entrepris avec l'approbation du conseil des gouverneurs de l'Académie canadienne des sciences de la santé. Les membres du comité d'experts responsable du rapport ont été choisis en raison de leurs compétences spécifiques et en vue d'obtenir un équilibre des points de vue. Les opinions, constatations, conclusions et recommandations présentées dans cette publication sont celles de leurs auteurs, à savoir les membres du comité d'experts sur la santé bucco-dentaire, et ne représentent pas nécessairement la position des organismes auxquels ils sont affiliés ou dont ils sont employés.

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada

Comprend des références bibliographiques et un index.

Publié en formats imprimé(s) et électronique(s).

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

ISBN 978-0-9877815-2-9 (couverture souple).--ISBN 978-0-9877815-4-3 (pdf)

1. Pauvres--Soins dentaires--Canada. 2. Handicapés sociaux—Soins dentaires--Canada. 3. Services de santé--Accessibilité--Canada.

I. Académie canadienne des sciences de la santé, organisme de publication
II. Titre: Improving access to oral health care for vulnerable people living in Canada.

RK52.4.C3I46 2014 362.19'760086942071 C2014-900234-3F C2014-900236-X

Publié aussi en anglais sous le titre : Improving access to oral health care for vulnerable people living in Canada

Comprend des références bibliographiques et un index. Exclut les appendices, qui peuvent être consultés dans le site Web de l'ACSS au www.cahs-acss.ca.

Monographie électronique en format PDF. Publié aussi en format imprimé.

Le rapport peut être cité comme suit : Académie canadienne des sciences de la santé, 2014.

Avis de non-responsabilité : Au meilleur de la connaissance de l'ACSS, les données et les informations tirées d'Internet qui figurent dans le présent rapport étaient exactes à la date de publication du rapport. En raison de la nature dynamique d'Internet, des ressources gratuites et accessibles au public peuvent subséquemment faire l'objet de restrictions ou de frais d'accès, et l'emplacement des éléments d'information peut changer lorsque les menus et les pages Web sont modifiés.

© 2014 Académie canadienne des sciences de la santé

Imprimé à Ottawa, Canada

Académie canadienne des sciences de la santé

L'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) offre des conseils scientifiques en vue de contribuer à la bonne santé de la population canadienne. Il s'agit d'un organisme à but non lucratif créé en 2004 et conçu pour œuvrer en partenariat avec la Société royale du Canada et l'Académie canadienne du génie. Ces trois organismes sont les trois membres fondateurs du Conseil des académies canadiennes. L'Institut canadien de médecine académique, qui a joué un rôle de premier plan dans la mise sur pied de l'Académie canadienne des sciences de la santé, a veillé à ce que son mandat englobe tout l'éventail des autres disciplines des sciences de la santé.

Le modèle de l'ACSS est l'Institute of Medicine des États-Unis. L'ACSS fournit en temps voulu des évaluations éclairées et indépendantes sur des questions urgentes qui touchent la santé des Canadiens et des Canadiennes. Le processus de travail de l'ACSS est conçu de façon à garantir l'accès aux experts appropriés, l'intégration des meilleures connaissances scientifiques et l'élimination de tout parti pris ou conflit d'intérêts. Ce dernier aspect relève d'une dynamique qui affecte souvent la recherche de solutions aux problèmes difficiles dans le secteur de la santé. Les évaluations effectuées par l'ACSS offrent une analyse objective des données scientifiques disponibles, indépendamment des considérations politiques et selon une perspective axée sur l'intérêt du grand public.

Les commanditaires dont émane la demande d'évaluation ont leur mot à dire en ce qui concerne la définition du cadre dans lequel s'inscrit la question à l'étude; mais ils n'ont aucune influence sur les résultats de l'évaluation ni sur le contenu du rapport. Chaque évaluation de l'ACSS est préparée par un comité d'experts nommés par l'ACSS et est elle-même évaluée de façon approfondie par des examinateurs externes qui restent anonymes pour le comité d'experts et dont les noms ne sont révélés qu'une fois que le rapport a été publié. L'approbation finale de la publication et de la diffusion d'un rapport de l'ACSS relève exclusivement du conseil des gouverneurs de l'ACSS.

L'ACSS se compose de membres élus issus de diverses disciplines, tant au sein du secteur de la santé qu'en dehors de ce secteur. Il s'agit à la fois d'un organisme regroupant des membres honorifiques et d'un organisme de recherche sur les politiques publiques. Les membres sont élus à l'ACSS à l'issue d'un processus rigoureux d'examen par les pairs dont les critères portent sur les aspects suivants : preuves du rôle de chef de file, créativité, compétences caractéristiques et engagement à faire progresser les études et la recherche sur les sciences de la santé.

www.cahs-acss.ca

Ce rapport a été produit grâce aux efforts de collaboration du comité de l'Académie canadienne des sciences de la santé, formé des personnes suivantes et soutenu par les commanditaires suivants :

Président :

- D^r P. J. Allison, BDS, FDS RCS (Angleterre), M.Sc., Ph.D.
 - Professeur et doyen, Faculté de médecine dentaire, Université McGill

Experts :

- 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
- 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., FRCDC(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

Coordination :

- D^{re} F. Power, MSc, DDS
 - Professeure adjointe, Faculté de médecine dentaire, Université McGill

Examineurs externes :

- D^r P. Cooney
 - Dentiste en chef, Agence de la santé publique du Canada
- M. C. Forget
 - Membre du conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill
- Professeure E. Treasure
 - Vice-chancelière adjointe, Université de Cardiff, Royaume-Uni

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

SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport conclut une évaluation de trois ans menée par un comité multidisciplinaire de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) (« le Comité ») sur la question de l'accès aux soins de santé bucco-dentaire par les groupes vulnérables au Canada. Il présente une analyse novatrice des données issues de la récente Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) qui, pour la première fois depuis environ 40 ans, a fourni des renseignements cliniques représentatifs à l'échelle nationale sur l'état de santé bucco-dentaire de la population canadienne. De plus, une revue ciblée de la littérature a été menée à bien, et tous les renseignements qui en résultent ont été examinés, discutés et intégrés dans le rapport du Comité.

Les principaux points suivants ont émergé de l'enquête de l'ACSS relativement à la santé bucco-dentaire et aux soins de santé bucco-dentaire au Canada :

- Un grand nombre de Canadiennes et Canadiens à faible revenu, voire à revenu moyen, souffrent de douleurs, d'inconfort, d'incapacité et de perte d'occasion en raison d'une mauvaise santé bucco-dentaire.
- Environ six millions de Canadiens évitent de consulter un dentiste chaque année en raison du coût.
- Il existe d'importantes inégalités liées au revenu en ce qui concerne la santé bucco-dentaire, en plus d'une iniquité en matière d'accès aux soins de santé bucco-dentaire.
- Les personnes qui souffrent des problèmes de santé bucco-dentaire les plus importants sont également celles qui ont le plus de difficulté à accéder aux soins de santé bucco-dentaire.
- Les inégalités liées au revenu sont plus importantes pour les indicateurs de santé bucco-dentaire que pour les indicateurs de l'état de santé général.
- En ce qui a trait à la santé bucco-dentaire, les inégalités liées au revenu sont plus importantes chez les femmes que chez les hommes.
- Les inégalités d'accès aux soins dentaires contribuent aux inégalités sur le plan de la santé bucco-dentaire.
- La santé bucco-dentaire fait partie de l'état de santé général et elle est associée aux mêmes déterminants sociaux, économiques et comportementaux; de plus, il existe des liens directs entre une mauvaise santé bucco-dentaire et un mauvais état général de santé.
- La vaste majorité des soins dentaires sont offerts par le secteur privé; seulement environ six pour cent des dépenses de soins dentaires sont couvertes par le secteur public.
- La dentisterie du secteur privé offre des soins de santé bucco-dentaire de bonne qualité pour la majorité des personnes vivant au Canada, mais il ne s'agit pas d'un bon modèle de prestation de soins de santé pour les groupes vulnérables qui souffrent des problèmes de santé bucco-dentaire les plus importants.

- Aucun consensus n'existe sur les normes de prestations de soins de santé bucco-dentaire entre les gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal au Canada. La faible proportion de services de soins de santé bucco-dentaire financés par les fonds publics au pays varie énormément d'une collectivité publique à l'autre.
- Il n'existe aucun consensus entre les gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal à l'échelle du Canada quant à l'utilisation d'une gamme de soins dentaires ou de services fournis par d'autres professionnels de la santé qui pourraient améliorer l'accès aux services de soins de santé bucco-dentaire, en particulier pour les groupes qui souffrent le plus des affections buccales.
- Au Canada, la législation fiscale permet de réduire le fardeau financier associé aux soins dentaires pour les personnes qui possèdent une assurance dentaire privée. Or, les personnes qui n'ont pas d'assurance privée ne bénéficient pas de cet avantage. Pourtant, il s'agit des groupes les plus atteints de maladies et qui ont le plus de difficulté à accéder aux soins dentaires.

En résumé, l'analyse des données de l'ECMS illustre de grandes inégalités en ce qui concerne la santé bucco-dentaire et l'accès aux soins de santé bucco-dentaire entre les divers groupes sociaux au Canada. *Comparativement au reste de la population, les groupes vulnérables au Canada i) sont moins susceptibles d'avoir une assurance dentaire; ii) risquent davantage de ne pas consulter de dentiste en raison du coût; iii) sont plus susceptibles de consulter un dentiste seulement en cas d'urgence; iv) risquent davantage d'avoir des caries dentaires, des maladies des gencives, des dents manquantes et des douleurs aux dents non traitées; et v) sont plus susceptibles de ne pas manger d'aliments sains comme les fruits et les légumes en raison de problèmes de santé bucco-dentaire.* L'examen de l'ACSS a également révélé que les différences quant à la capacité d'accéder aux soins de santé bucco-dentaire et de les utiliser contribuent grandement aux inégalités relatives à l'état de santé bucco-dentaire. Dans un pays riche dont les objectifs en matière de politique d'accès raisonnable aux soins de santé sont explicites dans la *Loi canadienne sur la santé*, ces inégalités et l'iniquité qui en résulte devraient être un sujet d'intérêt national.

En effet, cette situation va à l'encontre des principes de la *Loi canadienne sur la santé*, qui a pour objectif premier de « protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre. » Certaines normes convenues de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration devraient être appliquées pour les habitants du Canada qui en ont besoin, indépendamment de leur capacité physique à accéder aux services et de l'emplacement géographique de ces services, et indépendamment de leur capacité de payer. Il existe d'importants défis en ce qui concerne la capacité d'utiliser des services de soins de santé bucco-dentaire, à savoir : **l'abordabilité** (les frais du prestataire correspondent-ils à la capacité du client à payer les services?); la **disponibilité** (le prestataire dispose-t-il des ressources nécessaires, par exemple du personnel et de la technologie, pour répondre aux besoins du client?); **l'accessibilité** (l'établissement du prestataire est-il facilement accessible par le client?); **l'accommodement** (les activités du prestataire sont-elles organisées de manière à

répondre aux contraintes et aux besoins du client?); et **l'acceptabilité** (le client est-il à l'aise avec les caractéristiques du prestataire, et inversement?).

Les soins de santé bucco-dentaire au Canada sont très largement financés et prodigués par le secteur privé. Le paiement des soins est principalement effectué par l'entremise de l'assurance collective de l'employeur, par l'assurance individuelle ou directement « de la poche » des utilisateurs. Parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la contribution des fonds publics du Canada est proportionnellement l'une des plus faibles. Par exemple, la part publique des dépenses de soins dentaires du Canada est d'environ 6 %, comparativement à 7,9 % aux États-Unis (un autre pays qui présente une faible part publique) et à 79 % en Finlande (un pays qui présente l'une des plus fortes contributions publiques au coût des soins dentaires).

Bien que ce système de financement privé et de prestation par le secteur privé des services de santé puisse fournir un accès à des soins de bonne qualité pour de nombreuses personnes au Canada, les données probantes démontrent que ce système crée également d'importants obstacles à l'accès aux soins pour beaucoup d'autres, qui font partie des groupes les plus vulnérables, soit :

- Les personnes à faible revenu;
- Les jeunes enfants de familles à faible revenu;
- Les jeunes adultes et les personnes actives qui n'ont aucune assurance dentaire;
- Les personnes âgées vivant en établissement ou les personnes âgées à faible revenu;
- Les Autochtones;
- Les réfugiés et les immigrants;
- Les personnes handicapées; et
- Les personnes vivant dans les régions rurales et éloignées.

En outre, de plus en plus de données probantes indiquent qu'avec les difficultés économiques actuelles, les familles canadiennes à revenu moyen-inférieur luttent également pour avoir un accès abordable aux soins de santé bucco-dentaire.

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 promeut 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.

Compte tenu de ces importantes observations bien documentées, le Comité a élaboré une vision pour les soins de santé bucco-dentaire au Canada et a émis des recommandations visant à conseiller une variété d'intervenants sur les mesures à prendre pour réaliser cette vision. Les intervenants visés par ce rapport comprennent :

- Les gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal et les organismes gouvernementaux;
- Les professions dentaires, y compris les organismes de réglementation des professions dentaires, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement et de recherche sur les soins dentaires et d'autres formes de « dentisterie organisée »;
- Les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé qui prennent régulièrement soin des groupes vulnérables; et
- Les organismes ou groupes de défense représentant les groupes vulnérables au Canada.

Une vision pour les soins de santé bucco-dentaire au Canada

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.

Les problèmes de fond mis en lumière dans ce rapport

Ce rapport définit un certain nombre de problèmes, comme l'indique la liste mentionnée ci-dessus. Ceux-ci peuvent être résumés par les problèmes de fond suivants :

- 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 recommandations visant à résoudre les problèmes de fond et à réaliser la vision

Les recommandations visant à résoudre les problèmes de fond présentés dans ce rapport sont regroupées dans une structure qui propose l'ordre logique de priorité suivant :

- A. Communiquer avec les intervenants pertinents concernant les problèmes de fond soulevés dans le rapport.

- B. 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.
- C. Définir les modes d'administration des soins de santé et le personnel qui permettront d'offrir ces normes de soins de santé bucco-dentaire.
- D. Déterminer comment la mise en œuvre de ces normes de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration sera financée.
- E. Déterminer les modes de recherche et d'évaluation qui permettront de contrôler les effets de la mise en œuvre de ces recommandations.

Pour faciliter les progrès, le Comité a également défini les groupes d'intervenants qui devraient mettre les recommandations en pratique, soit dans le libellé des recommandations ou à la fin de chacune d'elles. Voici le détail des recommandations :

A. Communiquer les problèmes de fond aux intervenants pertinents afin de s'assurer de la compréhension mutuelle des constatations du rapport et d'entamer des discussions visant à donner suite aux recommandations.

- i. Communiquer les constatations de ce rapport aux représentants des groupes vulnérables concernés et recueillir leurs commentaires en vue de les contextualiser.
- ii. Communiquer les constatations de ce rapport aux groupes des professions des soins dentaires et des autres professions de la santé concernés et recueillir leurs commentaires en vue de les contextualiser.
- iii. Communiquer les constatations de ce rapport aux organismes gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal et recueillir leurs commentaires en vue de les contextualiser.
- iv. Communiquer les constatations de ce rapport avec les intervenants du secteur privé concernés (p. ex. les compagnies d'assurance maladie) et recueillir leurs commentaires en vue de les contextualiser.

B. Engager un dialogue avec les groupes ayant un pouvoir décisionnel, les groupes de professionnels et les groupes de clients et de patients en vue d'établir des normes de soins de santé bucco-dentaire de prévention et de restauration fondées sur des données probantes auxquels toute personne vivant au Canada devrait avoir un accès raisonnable.

- i. Engager les groupes vulnérables et leurs représentants dans un partenariat afin de déterminer leurs besoins en matière de normes de soins de santé bucco-dentaire.
- ii. Engager un dialogue avec les professions dentaires pour connaître leur point de vue sur ce que devraient être les normes de soins de santé bucco-dentaire fondées sur des données probantes.
- iii. Engager un dialogue avec les gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal et avec d'autres organismes publics pour connaître leur point de vue sur ce que devraient être les normes convenues de soins de santé bucco-dentaire.

C. Prévoir le personnel et les modes d'administration requis pour fournir ces normes de soins de santé bucco-dentaire à divers groupes, dans divers contextes, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables.

- i. Créer des options publiques ou améliorer les options existantes de soins de santé bucco-dentaire dans des établissements de services de remplacement tels que les centres de santé communautaires, les établissements pour personnes âgées non autonomes et semi-autonomes, les établissements de soins de longue durée pour les personnes atteintes d'incapacités, etc. *(Public cible : centres de santé communautaires; centres pour personnes âgées et centres pour les personnes atteintes d'incapacités.)*
- ii. Procurer aux enfants des soins de santé bucco-dentaire simples et préventifs en dehors des contextes de soins dentaires et dans des cabinets dentaires pour leur offrir un bon départ dans la vie. *(Public cible : dentistes pédiatriques, médecins, infirmières et autres professionnels de la santé spécialisés dans les soins pédiatriques; hygiénistes dentaires; établissements préscolaires; écoles primaires.)*
- iii. Proposer des soins à domicile et d'autres stratégies de soins de santé bucco-dentaire « de proximité » pour les personnes ayant de la difficulté à accéder à un cabinet dentaire privé ou aux services communautaires; on pourrait par exemple envisager d'offrir des services sur place dans les établissements pour personnes âgées. *(Public cible : géiatres, dentistes et autres professionnels de la santé soignant les personnes âgées; hygiénistes dentaires; établissements pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.)*
- iv. Renouveler le rôle de la thérapie dentaire, examiner l'apport des hygiénistes dentaires et étudier la possibilité de recourir à d'autres prestataires de soins de santé bucco-dentaire afin de s'assurer que des soins rentables sont fournis dans les contextes non actuellement desservis par les professionnels des soins dentaires. *(Public cible : gouvernements provinciaux; organismes de réglementation des professions dentaires; thérapeutes dentaires; hygiénistes dentaires.)*
- v. Fournir aux professionnels des soins de santé bucco-dentaire une formation explicite sur les approches polyvalentes en matière de prestation des soins de santé bucco-dentaire à divers groupes vulnérables. *(Public cible : Association des facultés dentaires du Canada [AFDC]; écoles dentaires; écoles d'hygiénistes dentaires; Commission de l'agrément dentaire du Canada.)*
- vi. Promouvoir et assurer la formation continue pour enseigner aux professionnels en exercice les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre et traiter les besoins des groupes vulnérables en matière de soins de santé bucco-dentaire. *(Public cible : écoles dentaires; écoles d'hygiénistes dentaires, Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire; organismes provinciaux de réglementation des professions dentaires.)*
- vii. Promouvoir l'intégration d'une formation pertinente en santé bucco-dentaire et en soins de santé bucco-dentaire aux programmes de formation qui ne sont pas en lien

avec les soins dentaires, tels que la médecine et les soins infirmiers. (*Public cible : Association canadienne des écoles de sciences infirmières; Association des facultés de médecine du Canada.*)

D. Examiner et assurer le financement du personnel et des modes d'administration nécessaires, et créer des mécanismes pour assurer la disponibilité et la hiérarchisation des fonds destinés à la prestation des normes convenues de soins de santé bucco-dentaire.

- i. Établir une meilleure équité dans le financement des soins de santé bucco-dentaire par la mise en œuvre de politiques d'assurance dentaire qui favorisent une pratique fondée sur les données probantes par tous les employeurs, les employés et les travailleurs autonomes, y compris ceux qui occupent des emplois non traditionnels. (*Public cible : gouvernements aux niveaux fédéral, provincial et territorial; compagnies d'assurance; associations d'employeurs, associations de travailleurs; syndicats.*)
- ii. Examiner la législation relative au traitement fiscal de l'assurance dentaire des employeurs afin de remédier à l'absence d'avantages fiscaux pour les personnes sans assurance. (*Public cible : gouvernements aux niveaux fédéral, provincial et territorial; associations d'employeurs; associations de travailleurs; syndicats.*)
- iii. Revoir les frais payés pour les soins de santé bucco-dentaire pour en garantir l'équité, à la fois pour le prestataire et pour le patient, et stimuler la prestation de soins basés sur les données probantes. (*Public cible : gouvernements aux niveaux fédéral, provincial et territorial; profession dentaire.*)
- iv. Prioriser le financement des interventions pour lesquelles les données relatives à l'effet thérapeutique et à l'apport à la collectivité sont probantes (p. ex. la fluoruration de l'eau potable des collectivités et l'utilisation de vernis au fluorure), et cesser de financer les interventions pour lesquelles les données d'efficacité sont peu concluantes ou inexistantes (p. ex. le détartrage régulier des dents chez les individus en santé) ou lorsque d'autres solutions sont associées à une meilleure efficacité et à une plus grande efficacité. (*Public cible : gouvernements aux niveaux fédéral, provincial et territorial; profession dentaire; AFDC; écoles dentaires.*)

E. Surveiller et évaluer les systèmes de soins de santé bucco-dentaire financés à même les fonds publics conçus pour améliorer l'accès aux normes convenues de soins pour toutes les personnes vivant au Canada.

- i. Créer des systèmes de collecte des données et d'information efficaces pour répondre aux questions liées aux politiques à l'aide des indicateurs de résultats appropriés. (*Public cible : gouvernements aux niveaux fédéral, provincial et territorial; Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC]; AFDC; écoles dentaires; profession dentaire.*)
- ii. Développer une approche mieux intégrée pour générer des connaissances et les traduire en données probantes dans le but de fournir des soins de santé bucco-dentaire plus efficaces aux groupes vulnérables. Les organismes gouvernementaux,

les professionnels de la santé, les chercheurs, les éducateurs, et les représentants des groupes de clients et des organismes qui participent aux soins doivent créer des réseaux afin de permettre l'établissement, la mise en œuvre et l'évaluation des normes de soins. (*Public cible : gouvernements aux niveaux fédéral, provincial et territorial; IRSC; AFDC; professions dentaires; représentants des groupes de clients; compagnies d'assurance.*)