

CHAPITRE 3

Les soins dentaires au Canada : le secteur privé répond efficacement à la demande

Au Canada, les soins dentaires relèvent essentiellement du secteur privé. Contrairement au système public de santé, les cliniques dentaires sont grandement accessibles et les temps d'attente pour consulter un dentiste sont minimes, voire inexistantes.

Chaque année, trois Canadiens sur quatre visitent une clinique dentaire, l'un des plus forts taux des pays de l'OCDE (voir Figure 3-1). La vaste majorité des patients, soit 85 % de la population, affirment être satisfaits des services reçus⁵⁷. Les données les plus récentes indiquent en outre que la santé dentaire des Canadiens s'est grandement améliorée ces dernières décennies et qu'elle se compare avantageusement à celle d'autres populations de pays développés⁵⁸.

Malgré ces réussites, les appels à une plus grande implication de l'État dans ce secteur d'activité se multiplient depuis quelques années. Déplorant les inégalités d'accès, plusieurs critiques laissent entendre que la situation s'améliorerait à ce chapitre si le Canada suivait l'exemple de pays qui accordent un rôle accru au secteur public dans le financement et la fourniture des soins dentaires⁵⁹.

Or, si cette solution peut sembler attrayante à première vue, nous verrons dans ce chapitre que des pays qui ont suivi cette voie sont aux prises avec des délais d'attente préoccupants, sans pour autant être parvenus à éliminer ni même à réduire significativement les inégalités d'accès aux services.

L'offre des soins dentaires au Canada

En 2013, le nombre de dentistes au Canada s'élevait à un peu plus de 21 000, selon les données compilées par l'Association dentaire canadienne. Pour la même année,

on dénombrait 60 dentistes par 100 000 habitants, ce qui place le Canada tout juste dans la moyenne des pays de l'OCDE⁶⁰. La quasi-totalité des dentistes exercent en cabinet privé, seuls ou avec des associés (92 %). Un faible pourcentage seulement œuvrent au sein d'organisations publiques, à l'hôpital ou dans un établissement d'enseignement⁶¹.

« Contrairement au système public de santé, les cliniques dentaires sont grandement accessibles et les temps d'attente pour consulter un dentiste sont minimes, voire inexistantes. »

Depuis le début des années 2000, le secteur de la dentisterie est devenu de plus en plus concurrentiel, en conséquence de l'arrivée massive de nouveaux professionnels⁶². Entre 2003 et 2012, le nombre de dentistes et d'hygiénistes dentaires est passé de 35 122 à 48 945, soit une augmentation de près de 40 %. Sur une base annuelle, le taux de croissance moyen des effectifs a été plus de trois fois supérieur à celui de la population canadienne⁶³.

Ces dernières années, quelques grands groupes privés ont fait leur apparition sur le marché canadien de la dentisterie, dont Dental Corporation of Canada, qui est propriétaire d'un réseau de 110 cliniques dentaires et qui compte 1700 employés dans ses rangs. Le groupe, dont le chiffre d'affaires s'élève à 230 millions de dollars annuellement, est présent dans cinq provinces ainsi que dans le territoire du Yukon⁶⁴.

On dénombre également plus de 400 cliniques d'hygiène dentaire réparties à l'échelle canadienne, dont la moitié se trouvent en Ontario. En effet, les gouvernements provinciaux, à l'exception de celui du Québec, permettent depuis quelques années aux hygiénistes

57. Pourcentage de Canadiens qui se sont déclarés « très satisfaits » ou « assez satisfaits » lors d'un récent sondage. Forum Research, Saskatchewan, Manitoba, New Brunswick Top Health Care Satisfaction Poll Overall, juin 2012.

58. Voir notamment Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 47-51; Statistique Canada, *Santé buccodentaire: population édentée au Canada 2007 à 2009*, Feuilles d'information de la santé, janvier 2010.

59. Armine Yalnizyan et Garry Aslanyan, « Introduction and Overview », dans *Putting Our Money Where Our Mouth Is: The Future of Dental Care in Canada*, Canadian Centre for Policy Alternatives, avril 2011, p. 7-10; Paul Allison, « Why dental care should be included in the public health system », *The Globe and Mail*, 16 septembre 2014.

60. Association dentaire canadienne, *Dentistes autorisés à exercer au Canada en 2013*, par province; Statistique Canada, *Tableau CANSIM no 051-0005: Estimations de la population, Canada, provinces et territoires, Trimestre IV, 2013*; Organisation de coopération et de développement économiques, *Panorama de la santé 2009: Les indicateurs de l'OCDE*, décembre 2009, p. 83.

61. Canadian Dental Association, *Dental Health Services in Canada, facts and figures 2010*, p. 2.

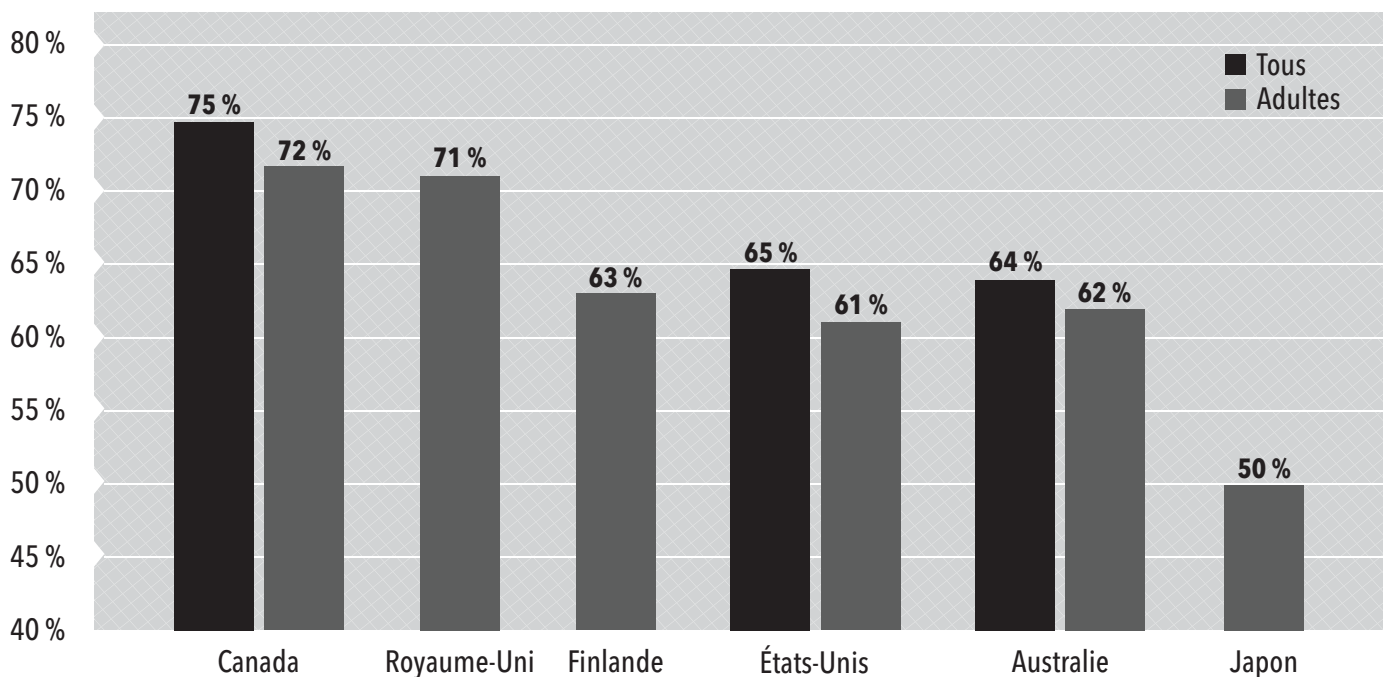
62. Tom Blackwell, « Glut of dentists means tough times for them, good deals for customers, 'doom and gloom' report says », *National Post*, 25 mars 2013.

63. Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014*, octobre 2014, p. 58.

64. « Dental Corporation of Canada: "Revolutionizing the Business of Dentistry" », *Canadian Business Journal*, vol. 8, no 1, 2015, p. 152-157.

Figure 3-1

Pourcentage de la population qui visite une clinique dentaire chaque année, divers pays de l'OCDE



Sources (année) : **Australie (2010)** : Australian Institute of Health and Welfare, *Oral Health and Dental Care in Australia, Key Facts and Figures Trends 2014*, 2014, p. 8; Sergio Chrisopoulos et Jane Harford, *Oral Health and Dental Care in Australia: Key Facts and Figures 2012*, Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government, 2013, p. vii. **Canada (2007-2009)** : Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 51. **États-Unis (2010)** : National Center for Health Statistics, *Health, United States, 2013: With Special Features on Prescription Drugs*, 2014, p. 287. **Finlande (2007)** : Eero Raittio et al., « Dental Attendance among Adult Finns after a Major Oral Health Care Reform », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 42, no 6, 2014, p. 595. **Japon (2011)** : Yuich Ando et al., « The Status of Routine Dental Visits by Web-Based Survey in Japan », *Journal of Dental Health*, vol. 62, no 1, 2012. **Royaume-Uni (2009)** : John Morris et al., *Service Considerations – A Report from the Adult Dental Health Survey 2009*, The Information Centre for Health and Social Care, mars 2011, p. 6.

dentaires d'effectuer certaines tâches seuls, sans la supervision des dentistes⁶⁵. En élargissant le champ d'exercice des hygiénistes dentaires, les gouvernements souhaitent améliorer l'accès à certains services et réduire les prix, comme ce fut le cas dans d'autres pays⁶⁶.

Le financement des soins dentaires au Canada

En 2013, les dépenses totales associées aux soins dentaires étaient estimées à 12,9 milliards de dollars dans l'ensemble du pays⁶⁷. Ces soins sont financés presque entièrement de façon privée, soit directement par les patients ou par l'intermédiaire de leurs assurances pri-

viées. Seule une modeste partie des dépenses est assumée par les gouvernements (fédéral et provinciaux), sous la forme de programmes ciblés qui visent à aider certains groupes de la population, tels les enfants et les gens à faible revenu, à recevoir les soins dentaires de base.

Par exemple, dans plusieurs provinces, les examens dentaires et certains services curatifs sont assurés par les gouvernements pour les enfants, et pour les prestataires de l'aide sociale et de l'assurance-emploi. Les services de chirurgie dispensés en milieu hospitalier sont également couverts en vertu des régimes d'assurance maladie de chaque province. Certaines provinces offrent en outre, sous diverses conditions, des programmes spécifiques pour les personnes âgées de 65 ans et plus (voir Tableau 3-1).

Le Canada fait partie des pays de l'OCDE où la part de financement privé pour les soins dentaires est la plus élevée (voir Figure 3-2). Des raisons historiques expli-

65. Isabelle Ducas, « Les cliniques d'hygiène dentaire, c'est pour bientôt? », *La Presse*, 7 avril 2012.

66. Voir notamment Coody Wing et Allison Marier, « Effects of Occupational Regulations on the Cost of Dental Services: Evidence from Dental Insurance Claims », *Journal of Health Economics*, vol. 34, 2014, p. 131-143.

67. Institut canadien d'information sur la santé, *op. cit.*, note 63, p. 148.

Tableau 3-1

Programmes publics de couverture d'assurance des soins dentaires dans les provinces canadiennes

PROGRAMMES PUBLICS	CB	AL	SA	MA	ON	QC	NB	NÉ	ÎPÉ	TNL
Chirurgies dentaires dispensées en milieu hospitalier	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Soins dentaires pour les enfants*	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Soins dentaires pour les personnes âgées**		X							X	
Soins dentaires pour les prestataires de l'aide sociale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Source : Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé dentaire, Accès aux soins buccodentaires.

*CB : moins de 19 ans, bas revenus; AL, NB : 18 ans et moins, bas revenus; SA : moins de 18 ans, bas revenus; ON : moins de 17 ans, bas revenus; QC : moins de 10 ans; IPÉ : entre 3 et 17 ans; NÉ : 14 ans et moins; TNL : 12 ans et moins et jusqu'à 17 ans pour les familles à faible revenu.

**AL : 65 ans et plus, en fonction des revenus; IPÉ : offert aux résidents des établissements de soins de longue durée.

queraient pourquoi les soins dentaires sont en grande partie exclus du régime public de santé au Canada. Certains auteurs rapportent qu'au moment où la législation fut mise en place, dans les années 1960, la prise en charge et le maintien de la santé buccodentaire dans l'esprit des Canadiens de l'époque devaient relever principalement de la responsabilité individuelle⁶⁸. Ainsi, alors que les gouvernements assumaient environ 20 % de l'ensemble des dépenses en soins dentaires dans les années 1960 et 1970, ce pourcentage a graduellement diminué durant les décennies suivantes et s'établit désormais à 6 %⁶⁹.

Dans l'ensemble, le nombre de Canadiens qui détiennent une assurance (publique ou privée) couvrant les soins dentaires est en croissance depuis le milieu des années 1990. Alors que 53 % des Canadiens affirmaient détenir une assurance en 1996-1997, ce pourcentage a grimpé à 61 % en 2003, puis à 68 % en 2009⁷⁰.

La santé dentaire s'améliore

En 2010, Santé Canada a publié un rapport sur la santé dentaire des Canadiens en s'appuyant sur les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de

Statistique Canada. Les données ainsi compilées montrent que 75 % des Canadiens effectuent une visite dans une clinique dentaire annuellement et 86 % font de même au moins tous les deux ans. Au début des années 1970, à peine la moitié de la population consultait un dentiste sur une base annuelle⁷¹. L'accès aux soins dentaires s'est donc grandement amélioré.

« Le Canada fait partie des pays de l'OCDE où la part de financement privé pour les soins dentaires est la plus élevée. »

L'étude de Santé Canada a également révélé que la vaste majorité des patients, soit 85 % de la population, estiment de nos jours que leur santé dentaire est bonne, très bonne ou excellente⁷². Cela n'a cependant pas toujours été le cas. En effet, les progrès réalisés au chapitre de la santé dentaire des Canadiens depuis les années 1970 ont été considérables, comme le montre le Tableau 3-2. À peine 6 % des Canadiens de 20 ans et plus n'avaient plus de dents naturelles en 2009, alors que c'était le cas pour près du quart de la population adulte en 1972⁷³. Le pourcentage d'enfants et

68. Carlos Quiñonez, « Why Was Dental Care Excluded from Canadian Medicare? », *NCOHR Working Paper Series*, vol. 1, no 1, 2013, p. 1-5.

69. Carlos Quiñonez, « Wicked Problems: Policy Contradictions in Publicly Financed Dental Care », *Journal of Public Health Dentistry*, vol. 72, 2012, p. 262; Institut canadien d'information sur la santé, *op. cit.*, note 63, p. 138 et 160.

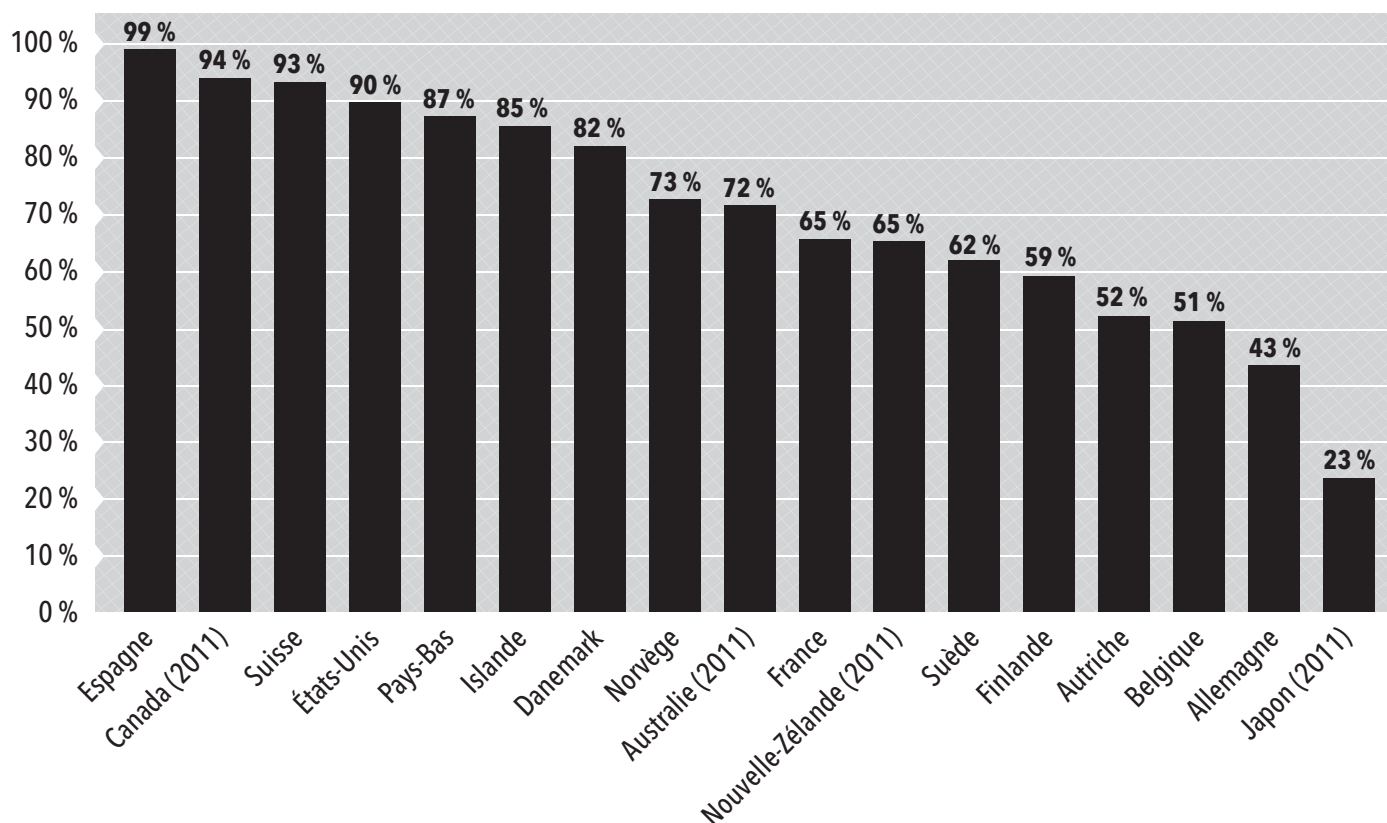
70. Institut canadien d'information sur la santé, *Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé canadien*, 2005, p. 75; Santé Canada, *op. cit.*, note 58, p. 71.

71. Santé Canada, *ibid.*

72. *Ibid.*, p. 28.

73. *Ibid.*, p. 49.

Figure 3-2
Pourcentage des dépenses de soins dentaires qui sont financées par des sources privées, divers pays de l'OCDE, 2012



Source : Organisation de coopération et de développement économiques, Base de données statistiques sur la santé.

d'adolescents avec des dents cariées, manquantes ou obturées a aussi connu une baisse significative durant cette même période.

En outre, même si la part du financement public dans les dépenses en soins dentaires a décliné au fil des ans, les inégalités au chapitre des résultats de santé dentaire se sont rétrécies depuis les années 1970. Le constat que dressaient récemment des chercheurs de l'Université McGill ne laisse pas de doute à propos de ces améliorations :

Le bilan de santé dentaire des adultes canadiens et américains s'est amélioré. Durant les années 1970, le taux d'édentulisme et la prévalence de la carie dentaire étaient plus élevés au Canada, alors que moins de Canadiens avaient des dents obturées. Ces problèmes étaient aussi répartis plus inégalement au sein de la population en fonction du lieu de naissance, de l'éducation et du revenu. À travers le temps, les deux pays ont connu une amélioration du bilan de santé et une diminution des

inégalités socio-économiques absolues. Toutefois, il semble que le Canada ait davantage progressé sur le plan de la santé dentaire des plus démunis⁷⁴.

Un rôle accru au secteur public?

Depuis quelques années, plusieurs groupes d'intervenants militent en faveur d'un accroissement du financement public des soins dentaires au Canada⁷⁵. On fait valoir que 17 % de la population canadienne renonce à consulter un dentiste annuellement en raison des coûts⁷⁶. On déplore également l'inégalité d'accès entre

74. H. W. Elani et al., « Socio-Economic Inequalities and Oral Health in Canada and the United States », *Journal of Dental Research*, vol. 91, no 9, 2012, p. 868.

75. Voir notamment Association canadienne des hygiénistes dentaires, *Bulletin de santé buccodentaire canadien : un appel à l'action*, Document présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes en vue des consultations prébudgétaires, août 2010; Académie canadienne des sciences de la santé, *Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada*, septembre 2014.

76. Chantel Ramraj et al., « A Macroeconomic Review of Dentistry in Canada in the 2000s », *Journal of the Canadian Dentist Association*, vol. 80:e55, 2014, p. 4.

Tableau 3-2

Évolution des indicateurs de santé dentaire de la population canadienne, 1970-72 à 2007-09

INDICATEURS	1970-72	2007-09
Pourcentage de la population qui consulte un dentiste chaque année	49,5 %	74,5 %
Pourcentage d'enfants avec au moins une dent cariée	74 %	23,6 %
Pourcentage d'adolescents avec au moins une dent cariée	96,6 %	58,8 %
Nombre moyen de dents cariées, manquantes et obturées (par enfant)	6	2,5
Pourcentage d'adultes sans dents naturelles	23,6 %	6,4 %

Source : Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 47-51.

Note : Les enfants sondés avaient entre 8 et 10 ans lors du sondage de 1970-1972 et entre 6 et 11 ans lors du sondage de 2007-2009.

différents groupes au sein de la société⁷⁷. Ces critiques laissent entendre que la situation s'améliorerait si on suivait l'exemple de pays où la couverture d'assurance publique pour les soins dentaires est plus généreuse⁷⁸.

D'abord, il importe de préciser que même dans les pays où l'État finance une plus grande proportion des soins dentaires, l'inégalité d'accès aux soins est présente et plusieurs personnes admettent devoir reporter les visites chez le dentiste pour des raisons financières. Au Royaume-Uni, environ un cinquième de la population vivrait une pareille situation selon des données d'enquête⁷⁹. Même si les services sont offerts gratuitement dans le système public, un tiers des Britanniques admettent opter pour une clinique privée en raison de l'incapacité d'avoir accès à un dentiste dans le réseau public⁸⁰. En Suède, une étude a montré que 71 % des personnes qui ont renoncé à consulter le dentiste l'ont fait pour des raisons d'ordre économique. Les individus sans emploi et tirant un revenu de l'aide sociale seraient

sept à neuf fois plus susceptibles de renoncer à un traitement dentaire requis que ceux détenant un emploi et n'ayant pas de souci financier⁸¹.

« La vaste majorité des patients estiment de nos jours que leur santé dentaire est bonne, très bonne ou excellente. »

Qui plus est, on s'aperçoit que la vaste majorité de ces pays connaissent des difficultés d'accès importantes. Le rationnement se traduit par de longs temps d'attente et beaucoup de gens se retrouvent privés des services requis. La Finlande et l'Australie, où les dépenses publiques en soins dentaires ont augmenté considérablement ces dernières années, demeurent aux prises avec de sérieux problèmes de listes d'attente (voir Tableau 3-3).

La Finlande

En Finlande, un pays fréquemment élevé au rang de modèle à suivre pour le Canada⁸², 41 % des dépenses en soins dentaires sont prises en charge par les

77. Michel Grignon, Jeremiah Hurley, Li Wang et Sara Allin, « Inequity in a Market-Based Health System: Evidence from Canada's Dental Sector », *Health Policy*, vol. 98, 2010, p. 81-90.

78. Armine Yalnizyan et Garry Aslanyan, *op. cit.*, note 59.

79. K. B. Hill et al., « Adult Dental Health Survey 2009: Relationships between Dental Attendance Patterns, Oral Health Behaviour and the Current Barriers to Dental Care », *British Dental Journal*, vol. 214, no 1, 2013, p. 25-32.

80. John Morris et al., *Service Considerations – A Report from the Adult Dental Health Survey 2009*, The Information Centre for Health and Social Care, mars 2011, p. 17.

81. Sarah Wamala, Juan Merlo et Gunnel Boström, « Inequity in Access to Dental Care Services Explains Current Socioeconomic Disparities in Oral Health: The Swedish National Surveys of Public Health 2004-2005 », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, 2006, p. 1027-1033.

82. André Picard, « Cost of dental care in Canada keeps patients away », *The Globe and Mail*, 12 septembre 2014.

Tableau 3-3

Comparaisons des secteurs des soins dentaires au Canada, en Australie et en Finlande

	CANADA	AUSTRALIE	FINLANDE
Financement public des soins dentaires (en pourcentage du total) ¹	6 %	28 %	41 %
Fourniture publique des soins dentaires ²	Moins de 2 % des dentistes œuvrent dans les hôpitaux publics	18 % des dentistes œuvrent dans le secteur public	45 % des dentistes et des hygiénistes dentaires œuvrent dans le secteur public
Dentistes actifs par 100 000 habitants ³	61	58	86
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (enfants et adolescents) ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • 91 % des enfants de 6 à 11 ans • 84 % des adolescents de 12 à 19 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 78 % des enfants de 5 à 14 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 77 % des enfants de 6 à 17 ans
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (population adulte) ⁵	72 %	62 %	63 %
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (population à faible revenu) ⁶	60 %	Entre 50 et 56 %	n.d.
Liste d'attente pour avoir accès aux soins dentaires ⁷	L'attente n'est pas un enjeu	Environ 400 000 patients sur les listes d'attente dans le réseau public	Plus de 13 000 patients en attente depuis plus de 6 mois dans le réseau public (moyenne 2006-12)
Enfants sans carie ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • 53 % des enfants de 6 ans • 61 % des enfants de 12 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 48 % des enfants de 6 ans • 45 % des enfants de 12 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 39 % des enfants de 5 ans • 26 % des enfants de 12 ans
Adultes avec dents naturelles ⁹	<ul style="list-style-type: none"> • 96 % des adultes de 45 à 54 ans • 88 % des adultes de 55 à 64 ans • 75 % des adultes de 65 à 74 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 96 % des adultes de 45 à 64 ans • 79 % des adultes de 65 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> • 94 % des adultes de 45 à 54 ans • 84 % des adultes de 55 à 64 ans • 64 % des adultes de 65 à 74 ans

Sources : 1. Année 2011. Organisation de coopération et de développement économiques, Base de données sur les statistiques de santé. 2. Australian Institute of Health and Welfare, *Dental Workforce 2012*, National health workforce series no 7, janvier 2014, p. 22; Service Canada, Dentistes; Lauri Vuorenkoski, « Finland – Health System Review », *Health Systems in Transition*, vol. 10, no 4, 2008, p. 91. 3. Année 2012. Organisation de coopération et de développement économiques, Base de données sur les statistiques de santé. 4. Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 79; Australian Institute of Health and Welfare, *Oral Health and Dental Care in Australia, Key Facts and Figures Trends 2014*, 2014, p. 12; Eeva Widström et Seppo Järvinen, « Caries Prevalence and Use of Dental Services in Finnish Children and Adolescents in 2009 », *Oral Health and Dental Management*, vol. 10, no 4, 2011, p. 187. 5. Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 51; Australian Institute of Health and Welfare, *Oral Health and Dental Care in Australia, Key Facts and Figures Trends 2014*, 2014, p. 8; Eero Raittio et al., « Dental Attendance among Adult Finns after a Major Oral Health Care Reform », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 42, 2014, p. 595. 6. Les Canadiens et les Australiens à faible revenu sont ceux gagnant moins de 30 000 \$ annuellement dans les devises respectives. Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 29; Australian Institute of Health and Welfare, *Oral Health and Dental Care in Australia, Key Facts and Figures 2012*, 2013, p. 20. 7. Institut canadien d'information sur la santé, *Health Care in Canada, 2012: A Focus on Wait Times*, novembre 2012, p. 16; Parliament of Australia, *Bridging the Dental Gap: Report on the Inquiry into Adult Dental Services*, Standing Committee on Health and Ageing, juin 2013, p. 9; Pia Maria Jonsson et al., « Finland », dans *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, 2013, p. 142. 8. Santé Canada, *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, septembre 2010, p. 31-34; Sergio Chrisopoulos et Jane Harford, *Oral Health and Dental Care in Australia: Key Facts and Figures 2012*, Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government, 2013, p. 4; Eeva Widström et Seppo Järvinen, « Caries Prevalence and Use of Dental Services in Finnish Children and Adolescents in 2009 », *Oral Health and Dental Management*, vol. 10, no 4, 2011, p. 189. 9. Statistique Canada, *Santé buccodentaire : population édentée au Canada 2007 à 2009*, Feuilles d'information sur la santé, janvier 2010; Australian Institute of Health and Welfare, *Oral Health and Dental Care in Australia, Key Facts and Figures Trends 2014*, 2014, p. 6.

gouvernements (central et municipaux)⁸³. La coexistence d'un secteur public et d'un secteur privé dans l'offre de soins dentaires remonte au début des années 1970. Près de la moitié des dentistes finlandais exercent dans des établissements publics, rattachés le plus souvent à un centre hospitalier.

Jusqu'au début des années 2000, seuls les enfants et les adolescents, ainsi que certains groupes ayant des besoins particuliers, avaient le droit de recevoir des soins dans des centres dentaires publics, subventionnés par l'État à hauteur de 80 %. En 2001, les limites d'âge qui restreignaient l'accès des adultes aux services dentaires publics ont été abolies. Les subventions pour les pa-

« Selon un rapport de l'OCDE, les délais d'attente en 2012 s'élevaient à plus d'un mois dans 85 % des centres dentaires publics. »

tients fréquentant les cliniques privées ont aussi été élargies pour couvrir tous les groupes d'âge.

Les services dentaires devenaient ainsi disponibles à la population selon les mêmes principes que le système public universel de soins de santé. Le gouvernement finlandais souhaitait accroître le volume de services offerts et réduire les inégalités en matière d'accès entre les diverses classes sociales, que des recherches avaient mis en lumière dans les années 1990⁸⁴.

Or, malgré l'injection massive de fonds, le réseau public continue d'être aux prises avec des ratés importants. Des chercheurs ont récemment montré qu'il n'y a pas eu d'amélioration significative sur le plan de l'accès aux soins dentaires et que les inégalités se sont maintenues en conséquence de la réforme de 2001. En fait, après une baisse initiale dans les premières années, on a observé une recrudescence des inégalités après 2004⁸⁵.

83. Organisation de coopération et développement économiques, Base de données sur les statistiques de santé. Un rapport de l'Académie canadienne des sciences de la santé avance pour sa part que la contribution publique au financement des dépenses de soins dentaires en Finlande s'élève à 79 %. Or, ce pourcentage ne concerne que les soins obtenus dans les centres dentaires publics. Lorsqu'on tient compte de l'ensemble du secteur des soins dentaires (incluant les cliniques privées), le pourcentage des dépenses publiques dans les dépenses totales s'établit à 41 %. Voir Académie canadienne des sciences de la santé, *op. cit.*, note 75, p. 3.

84. Teija Niiranen, Eeva Widström et Tapani Niskanen, « Oral Health Care Reform in Finland – Aiming to Reduce Inequity in Care Provision », *BMC Oral Health*, vol. 8, no 3, 2008.

85. Eero Raittio et al., « Income-Related Inequality and Inequity in the Use of Dental Services in Finland after a Major Subsidization Reform », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, à paraître, 2015.

Certes, la proportion d'adultes déclarant visiter le dentiste annuellement est passée de 57 % en 2001 à 63 % en 2007⁸⁶. Cependant, cette hausse apparaît bien modeste en regard des dépenses additionnelles du gouvernement finlandais, lesquelles ont fait un bond de plus de 80 % au cours des six premières années de la réforme. En guise de comparaison, la proportion de Canadiens d'âge adulte qui admettent consulter le dentiste chaque année est passée de 64 % en 2003 à 72 % en 2007-2009⁸⁷, et cela, sans élargissement des programmes publics.

Qui plus est, les temps d'attente continuent d'être extrêmement longs en Finlande. Pour une consultation avec le dentiste dans le réseau public, il faut s'armer de patience; les rendez-vous ne s'obtiennent pas facilement. À peine 25 % des Finlandais considèrent que les centres dentaires publics offrent un bon niveau de disponibilité dans la municipalité où ils habitent⁸⁸. Selon un rapport de l'OCDE, les délais d'attente en 2012 s'élevaient à plus d'un mois dans 85 % des centres dentaires publics⁸⁹. Entre 2006 et 2012, plus de 13 000 personnes en moyenne figuraient sur une liste d'attente en vue d'obtenir des soins dentaires dans le réseau public depuis plus de six mois⁹⁰.

Ces difficultés d'accès ne s'expliquent pas par un manque de ressources humaines puisque la Finlande compte 40 % plus de dentistes en proportion de la population que le Canada. À 86 dentistes par 100 000 habitants, il s'agit de l'un des taux les plus élevés des pays de l'OCDE⁹¹.

L'Australie

L'Australie est un autre pays souvent donné en exemple par des analystes au Canada. En septembre 2014, l'Académie canadienne des sciences de la santé publiait un rapport dans lequel l'Australie était citée parmi les « pays qui proposent un système public plus robuste pour le financement et la prestation des soins de santé bucco-dentaire »⁹².

86. Eero Raittio et al., « Dental Attendance Among Adult Finns after a Major Oral Health Care Reform », *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 42, no 6, 2014, p. 595.

87. Institut canadien d'information sur la santé, *op. cit.*, note 70, p. 75; Santé Canada, *op. cit.*, note 58, p. 51.

88. Eero Raittio et al., 2014, *op. cit.*, note 86, p. 593. L'étude note que 71 % des Finlandais considèrent que les cliniques dentaires privées offrent un bon niveau de disponibilité.

89. Organisation de coopération et de développement économiques, *Études économiques de l'OCDE : Finlande*, février 2012, p. 95.

90. Pia Maria Jonsson et al., « Finland », dans *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, 2013, p. 142.

91. Organisation de coopération et de développement économiques, *op. cit.*, note 83.

92. Académie canadienne des sciences de la santé, *op. cit.*, note 75, p. 38-39.

Les services dentaires y sont en effet offerts à la fois dans des cliniques privées et dans des établissements publics. La majorité des dentistes australiens (78 %) exercent leur pratique dans le secteur privé. Leur semaine de travail est en moyenne 23 % plus longue que celle de leurs confrères œuvrant uniquement dans le secteur public⁹³.

L'accès aux services dentaires publics est limité aux enfants en bas âge ainsi qu'à certaines catégories de personnes vulnérables, dont les prestataires de l'aide sociale, les anciens combattants et les retraités à faible revenu. Environ 5 millions d'adultes sont éligibles à recevoir leurs soins dentaires dans le réseau public⁹⁴. À peine un peu plus de la moitié d'entre eux consultent

« Les Canadiens étaient 30 % plus susceptibles d'avoir visité un dentiste au cours des 12 derniers mois que les Australiens. »

chaque année un dentiste. Dans la grande majorité des cas (74 %), ces derniers optent pour une clinique privée⁹⁵, en raison des politiques de rationnement du gouvernement.

En effet, l'accès aux services dentaires dans le réseau public est sujet à des délais d'attente considérables. En juin 2013, un rapport d'enquête du Parlement australien résumait la situation en ces termes :

Les temps d'attente pour les services publics de santé dentaire sont souvent très longs (de deux à cinq ans dans certaines régions). En Australie, près de 400 000 adultes sont sur des listes d'attente. Les traitements ciblent souvent les besoins urgents plutôt que la prestation de soins préventifs ou de restauration. Le secteur public offre aussi des services de prothodonte, mais les temps d'attente sont longs, les patients pouvant attendre des mois pour un rendez-vous. Les patients sur les listes d'attente sont généralement à faible revenu et n'ont donc pas d'autre choix que d'attendre pour se faire soigner⁹⁶.

Les dépenses publiques en soins dentaires ont plus que doublé en Australie de 2006 à 2011, avec une croissance annuelle moyenne de 18 %. Durant cette période, la part du financement public total est passée de 18 % à 28 %⁹⁷. Malgré ces hausses, les ressources consacrées au secteur semblent toujours insuffisantes pour résorber de façon significative le problème des longs délais d'attente dans le réseau public et faciliter l'accès des moins fortunés aux soins nécessaires.

Selon les données d'un rapport récent publié par le gouvernement australien, le pourcentage d'adultes ayant renoncé à visiter le dentiste en raison des coûts est passé de 25 % en 1994 à 30 % en 2010. Le rapport révèle également qu'en « 2007-09, les Canadiens étaient 30 % plus susceptibles d'avoir visité [un dentiste au cours des 12 derniers mois] que les Australiens, pour tous les groupes d'âge de 20 à 79 ans »⁹⁸.

Conclusion

Que tous les Canadiens, sans égards aux revenus, aient accès à des services dentaires constitue un idéal à atteindre auquel personne ne s'oppose. Cependant, les exemples internationaux nous montrent qu'un plus grand financement gouvernemental n'améliore pas nécessairement l'accessibilité aux services. Au contraire, on observe dans ces pays la mise en place de politiques de rationnement et l'apparition de longues listes d'attente pour obtenir les soins nécessaires.

En revanche, les délais d'attente dans le domaine des soins dentaires ne constituent pas un enjeu préoccupant au Canada. Les données indiquent que le Canada fait partie des pays où l'accès à un dentiste est le plus élevé. Comme on l'a vu, la santé dentaire des Canadiens s'est aussi considérablement améliorée ces dernières décennies. Le secteur privé répond efficacement à la demande.

93. Sergio Chrisopoulos et Jane Harford, *Oral Health and Dental Care in Australia: Key Facts and Figures 2012*, Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government, 2013, p. 41.

94. Parliament of the Commonwealth of Australia, *Bridging the Dental Gap: Report on the Inquiry into Adult Dental Services*, Standing Committee on Health and Ageing, juin 2013, p. 9.

95. Australian Institute of Health and Welfare, *Oral Health and Dental Care in Australia: Key Facts and Figures Trends 2014*, Australian Government, 2014, p. 13.

96. Parliament of the Commonwealth of Australia, *op. cit.*, note 94, p. 9.

97. Organisation de Coopération et de Développement Économique, *op. cit.*, note 83.

98. Australian Institute of Health and Welfare, *op. cit.*, note 95, p. 12.