



La santé buccodentaire :
Une invitation à passer à l'action

Mémoire présenté

au Comité permanent des finances de la Chambre des communes

Consultations prébudgétaires

12 août 2011

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) est une association nationale sans but lucratif, qui est le porte-parole collectif de plus de 16 500 hygiénistes dentaires. L'ACHD plaide la cause des principaux enjeux de santé buccodentaire, notamment un plus grand rôle stratégique pour le gouvernement fédéral dans le domaine de la santé buccodentaire, pour que les Canadiens jouissent de la meilleure santé buccodentaire de tous les peuples du monde. La santé buccodentaire est indispensable au mieux-être général et elle fait partie intégrante du bien-être physique, social et mental. Une piètre santé buccodentaire peut entraver la capacité d'une personne à être productive et à contribuer à une économie en pleine croissance de même qu'à la relance de l'économie du Canada. Nous lançons un appel au gouvernement fédéral pour qu'il donne suite aux deux recommandations suivantes.

RECOMMANDATIONS

1. Que la DGSPNI augmente les investissements dans la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies en modifiant les trois programmes suivants :
 - accorder le statut de pourvoyeur de soins aux hygiénistes dentaires de tout le Canada;
 - adopter des taux de remboursement équitables pour les services d'hygiène buccodentaire;
 - élargir la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies grâce à l'Initiative de santé buccodentaire des enfants (ISBE) et au programme des SSNA.
2. Que le gouvernement fédéral continue à jouer un rôle de premier plan pour resserrer la collaboration entre le fédéral, les provinces et les territoires pour un puissant régime équitable et pancanadien de santé publique qui répond aux besoins de santé buccodentaire de tous les Canadiens et, à cette fin, qu'il opère un transfert de 10 millions de dollars aux provinces chaque année pour des ressources humaines en hygiène dentaire dans le domaine de la santé publique.

INTRODUCTION

La santé buccodentaire est indispensable au mieux-être général et fait partie intégrante du bien-être physique, social et mental. Une mauvaise santé buccodentaire peut provoquer des douleurs et nuire à la qualité de vie en plus de contribuer au diabète, aux maladies cardiovasculaires et aux maladies pulmonaires. Par exemple, si vous souffrez de deux états pathologiques coexistants, une parodontolyse et le diabète, il vous est alors plus difficile de maîtriser votre glycémie que quelqu'un qui ne souffrirait pas de parodontolyse. Une mauvaise santé buccodentaire peut empêcher une personne de trouver un emploi, d'être productif au travail et de contribuer à la relance de l'économie du Canada. En tant que membres de l'équipe de santé publique, les hygiénistes dentaires se concentrent sur une démarche de mieux-être, en ayant recours à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. À titre d'exemples de programmes de santé publique d'hygiène buccodentaire, mentionnons les programmes prénatals, préscolaires et scolaires de prévention des caries, le dépistage des maladies buccodentaires et les programmes de résine de scellement.

Par rapport à trois autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Le Canada accuse du retard sur le plan des investissements de l'État dans la santé buccodentaire. Alors que le Canada n'offre pas de services homogènes pan-nationaux de santé buccodentaire, certains des plus grands pays de l'OCDE offrent des services nationaux de santé buccodentaire, dont la France, l'Allemagne et le Japon¹. De plus, un certain nombre de programmes de santé buccodentaire publics des provinces ont adopté des changements qui se traduisent par un soutien réduit de la santé buccodentaire. Certains programmes provinciaux de santé buccodentaire ont été amputés, ils imposent des droits de participation aux clients, les professionnels de la santé buccodentaire peuvent pratiquer la surfacturation et beaucoup n'insistent guère sur la prévention.

Le piètre bilan du Canada dans des soins de santé buccodentaire équitables est décrit dans un rapport 2010 du Fonds du Commonwealth². Le système de santé du Canada se classe au cinquième rang de sept pays quant aux questions d'équité, en particulier quant à l'égalité d'accès aux soins dentaires. Le rapport² constate par ailleurs que les Canadiens à faible revenu renoncent plus souvent à des services de santé buccodentaire en raison des coûts, par opposition aux Canadiens à revenu plus élevé. En 2007, 33 p. 100 des personnes qui avaient un revenu inférieur à la moyenne et 13 p. 100 de celles qui avaient un revenu supérieur à la moyenne ont eu besoin de soins buccodentaires, mais n'ont pas consulté un pourvoyeur de soins de santé buccodentaire l'an dernier en raison des coûts.

Les faits relatifs aux dépenses de santé buccodentaire sont mal connus. Le Canada consacre 12,6 milliards de dollars par an aux soins de santé buccodentaire, ce qui est cher par rapport aux autres états pathologiques couverts par l'assurance-maladie. Pour ce qui est des coûts se rattachant aux différentes catégories de maladies, les soins de santé buccodentaire se classent derrière les maladies cardiovasculaires, et dépassent les coûts des maladies respiratoires et du cancer³. En 2009, les soins dentaires se sont classés au même rang que les médicaments sur ordonnance comme volet le plus important des dépenses totales privées de santé⁴. Toutefois, ce n'est pas le gouvernement qui finance une bonne santé buccodentaire, car la plus grande partie des dépenses (94 p. 100) provient de sources privées (dépenses réelles et régimes dentaires privés). Le financement public ne représente que 6 p. 100 (756 millions de dollars) de toutes les dépenses dentaires. Sur ce pourcentage de 6 p. 100, le gouvernement fédéral verse 40 p. 100 (302 millions de dollars) du total et les provinces, 60 p. 100 (454 millions de dollars)^{5,6}.

L'ACHD recommande de limiter ces dépenses, qui sont essentiellement consacrées aux maladies buccodentaires après leur apparition. Pour y parvenir, sans doute faudrait-il se concentrer à nouveau sur la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies. Le coût élevé des soins dentaires, le manque d'accès des plus nécessiteux et le manque actuel d'investissements dans la santé buccodentaire par les gouvernements fédéral et provinciaux soulignent le besoin de créer de meilleures politiques de santé buccodentaire. Les investissements du fédéral dans la santé buccodentaire doivent viser le réaménagement des services de santé buccodentaire inefficaces et coûteux qui traitent les maladies après leur survenue, en faveur d'un régime de santé buccodentaire plus rentable qui insiste sur la prévention des maladies buccodentaires et la promotion de la santé buccodentaire. Il existe un nombre suffisant d'hygiénistes dentaires qualifiés au Canada pour assumer ce rôle.

RECOMMANDATIONS

1. Accès des Premières nations et des Inuits aux soins buccodentaires

Il existe un important fossé entre la santé buccodentaire des Inuits⁷ et des Premières nations⁸ et la santé buccodentaire du reste de la population canadienne⁹.

ÂGE DE L'ENFANT	% ATTEINTS DE CARIE DENTAIRE		NOMBRE MOYEN DE DENTS CARIÉES	
	INUITS	AUTRES CANADIENS	INUITS	AUTRES CANADIENS
Préscolaire	85,3	Indisponible	8,22	Indisponible
En âge d'aller à l'école (6 à 11 ans)	93,4	56,8	7,08	2,48
Adolescents (12 à 17 ans)	96,7	58,8	9,49	2,49
Adultes (18 ans et +)			15,1	6,85

En outre, au sein de la population adulte inuite, on traite un plus grand nombre de maladies buccodentaires par l'extraction des dents; la population inuite a subi l'extraction de 58,7 dents pour chaque tranche de 100 dents qui ont été restaurées, contre 6,9 dents extraites dans le reste du Canada.

Le document de la nouvelle assemblée des Premières nations intitulé *Des dents pour la vie : la stratégie des Premières nations sur la santé buccodentaire* contient des renseignements précieux sur la santé buccodentaire et une analyse des coûts des programmes et des services de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Cette stratégie révèle que les taux de carie dentaire dans les communautés autochtones sont trois à cinq fois supérieurs au reste de la population du Canada. Ce sont les enfants qui supportent le plus lourd fardeau de maladies buccodentaires, dont l'incidence ne respecte pas l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé selon lequel 50 p. 100 des enfants qui commencent l'école ne doivent avoir aucune carie. Dans les communautés isolées, 57 p. 100 déclarent n'avoir pas consulté un professionnel de la santé buccodentaire depuis un an, contre 25 p. 100 dans la population générale.

Ces statistiques relatives aux populations inuites et autochtones soulignent le besoin urgent d'augmenter l'aide financière et le soutien des programmes de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), du programme des services de santé non assurés (SSNA) et des programmes publics de santé buccodentaire. Cette aide doit viser la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies, étant donné les coûts élevés qui se rattachent au traitement des caries dans la petite enfance (CPE). En 2008-2009, les coûts totaux pour les SSNA de traitement des CPE se sont élevés à 16,5 millions de dollars, ou à 2 479 \$ par enfant, ce qui comprend les coûts généraux d'anesthésie de 8,5 millions de dollars et les coûts hospitaliers de 8 millions de dollars. Et cela ne comprend même pas les frais de transport au départ des communautés éloignées. En revanche, l'Initiative de santé buccodentaire des enfants de la DGSPNI coûte seulement 110 \$ par enfant et elle englobe l'éducation, les évaluations de la santé buccodentaire, les vernis à base de fluor, les scellants et les services d'hygiène buccodentaire. Cela prouve les économies colossales que l'on peut réaliser grâce à une stratégie efficace de promotion de la santé buccodentaire et de prévention des maladies.

L'ACHD adresse ses félicitations au gouvernement fédéral pour le nouveau projet pilote d'hygiène buccodentaire des SSNA en Alberta qui permet aux clients admissibles de la DGSPNI d'avoir directement accès à des services d'hygiène buccodentaire. Ce projet reconnaît aujourd'hui les hygiénistes dentaires comme un groupe de pourvoyeurs au sein des SSNA et il les rembourse directement de leurs services. L'ACHD joint sa voix à celle de l'assemblée des Premières nations et de l'Inuit Tapirisat du Canada pour appuyer ce projet qui facilitera l'accès aux soins, étant donné que les clients des communautés où il n'existe actuellement pas de dentistes seront désormais en mesure de bénéficier de services d'hygiène buccodentaire. De plus, les directeurs de santé dentaire du fédéral/des provinces/des territoires confirment l'adhésion aux principes de ce projet pilote par leur recommandation visant à « [...] promouvoir d'autres formes de prestation des services pour les régions sous-desservies [...] » et « [...] faciliter la prestation de services d'hygiène buccodentaire dans les régions isolées [...] »¹⁰ Nous nous félicitons grandement des résultats préliminaires de ce projet pilote, selon lequel 12 hygiénistes dentaires servent 142 clients¹¹. Le succès de ce projet pilote justifie la modification du programme

des SSNA afin d'affecter des hygiénistes dentaires ayant le statut de pourvoyeur de soins dans tout le Canada, et pas seulement en Alberta.

On a tout lieu de se féliciter de ce projet pilote car il offre aux hygiénistes dentaires une multiplication des débouchés commerciaux, stimulant par la même occasion l'économie canadienne et facilitant l'accès aux soins. L'ACHD souscrit à des taux de remboursement équitables pour les hygiénistes dentaires qui sont actuellement remboursés de leurs services à des taux nettement inférieurs (de plus de 35 p. 100) par rapport aux hygiénistes dentaires qui travaillent dans des cabinets dentaires traditionnels. Les faibles taux de remboursement actuels des hygiénistes dentaires entravent la rentabilité de ces entreprises, réduisant du même coup l'accès aux soins buccodentaires. Les 26 régimes dentaires privés du Canada ont des taux de remboursement équitables. L'ACHD invite le gouvernement fédéral à égaler le secteur privé en adoptant des taux de remboursement équitables pour ces services qui font cruellement défaut.

L'ACHD félicite le gouvernement d'avoir prévu dans le Plan d'action économique du Canada, budget de 2009, un investissement de 305 millions de dollars sur deux ans pour raffermir les programmes de santé actuels (services de santé non assurés – SSNA et services de soins primaires), dont 19 p. 100 serviront à améliorer les résultats en matière de santé buccodentaire pour les Premières nations et les Inuits¹². Bien qu'il s'agisse d'un investissement judicieux, l'iniquité entre les dépenses du programme dentaire fédéral destiné aux fonctionnaires du fédéral et les clients des SSNA incite à penser que le programme dentaire des SSNA mérite d'autres investissements. En 2004-2005, le gouvernement fédéral a consacré 228 millions de dollars à ses 800 000 clients des SSNA, mais plus de cinq fois ce montant, soit 271 millions de dollars, à ses 172 000 fonctionnaires et travailleurs retraités¹³. Ces chiffres de même que la forte incidence des caries dentaires au sein des populations autochtones et inuites incitent à penser qu'il est urgent d'augmenter les aides financières et le soutien des programmes en particulier pour les services de santé buccodentaire de la DGSPNI et les programmes publics de santé buccodentaire.

L'ACHD recommande que la DGSPNI augmente les investissements dans la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies en modifiant les trois programmes suivants :

- **accorder le statut de pourvoyeur de soins aux hygiénistes dentaires de tout le Canada;**
- **adopter des taux de remboursement équitables pour les services d'hygiène buccodentaire;**
- **élargir la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies grâce à l'Initiative de santé buccodentaire des enfants (ISBE) et au programme des SSNA.**

2. Multiplier les ressources humaines dans le domaine de la santé publique

Il faut de toute urgence se doter d'un plan exhaustif pour offrir des programmes pancanadiens homogènes de santé publique axés sur la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies. Cet objectif coûtera moins cher que de traiter les maladies buccodentaires chroniques après leur survenue. L'ACHD joint sa voix à un appel visant la création d'un régime pancanadien de santé publique bénéficiant de ressources humaines plus nombreuses en matière de santé publique et prévu dans le Cadre pancanadien de ressources humaines en santé publique¹⁴ et dans le mémoire de 2011 présenté au Comité des finances par l'Association canadienne de santé publique¹⁵. Comme le dit si bien le rapport Naylor : « Toute tentative d'amélioration de la santé publique sera

vaine si elle ne reconnaît pas l'importance fondamentale qu'il y a à fournir et à maintenir dans chaque organisme de santé local du Canada des effectifs suffisants de professionnels de la santé hautement qualifiés et motivés¹⁶. » Pour mettre en place un cadre qui aboutira à un régime pancanadien de santé publique, on a besoin de la coordination et du leadership du gouvernement fédéral.

À l'heure actuelle, on recense 42 633 pourvoyeurs de soins de santé buccodentaire au Canada; toutefois, il n'en existe que 718 dans le domaine de la santé publique, dont 453 hygiénistes dentaires. Cela donne un ratio de 45 961 Canadiens pour un professionnel public de la santé buccodentaire¹⁷. Ce nombre infime de pourvoyeurs publics de santé buccodentaire ne représente pas un appui suffisant pour les populations à faible revenu les plus nécessiteuses. Le revenu est un élément qui entre pour beaucoup dans la santé buccodentaire, étant donné que les Canadiens issus de familles à plus faible revenu ont pratiquement deux fois plus de mauvais résultats que les Canadiens à revenu plus élevé¹⁸. Le recours aux soins de santé buccodentaire ne concorde pas avec les besoins de la population et ceux qui en ont le plus besoin – à savoir le groupe à faible revenu, ne bénéficient pas des soins buccodentaires dont ils ont besoin à cause des redevances de service. Le fait d'attacher plus d'importance à la santé de la population grâce aux méthodes utilisées dans le domaine de la santé publique permettra de remédier à l'insuffisance des soins buccodentaires à l'intention des groupes à faible revenu.

Il est nécessaire de favoriser le recrutement et le maintien en poste d'hygiénistes dentaires de santé publique pour répondre aux besoins de santé de la population du Canada et réduire les écarts dans le domaine de la santé buccodentaire au Canada. Un point de départ modéré serait de permettre une augmentation de 50 p. 100 du nombre actuel d'hygiénistes dentaires. Cela réclamera un investissement de 10 millions de dollars par en en ressources humaines spécialisées dans l'hygiène buccodentaire, pour créer 226 nouveaux postes d'hygiéniste dentaire. Les directeurs de santé dentaire du fédéral, des provinces et des territoires déclarent que « la promotion de la santé buccodentaire sera d'autant plus fructueuse qu'elle fait partie intégrante de la promotion de la santé en général »¹⁹. Les hygiénistes dentaires peuvent promouvoir l'intégration des stratégies fédérales, provinciales et locales et servir de maillon pour les collaborations entre les secteurs public et privé.

Un régime de santé qui se concentre sur la promotion de la santé et la prévention des maladies constitue également une priorité pour les organismes nationaux de santé, les coalitions de professionnels de la santé, les comités parlementaires, le Conseil de la Fédération et les cercles de réflexion politiques^{20, 21, 22, 23, 24}. Un investissement dans les hygiénistes de santé buccodentaire axés sur la promotion de la santé buccodentaire et la prévention des maladies contribuera à la relance soutenue de l'économie, étant donné que les personnes qui jouissent d'une bonne santé buccodentaire mènent une existence plus saine et plus productive. Les maladies et les affections buccodentaires sont souvent chroniques, douloureuses et défigurantes; ensemble, elles représentent un fardeau économique et social colossal pour le Canada. Même si elles sont rarement mortelles, les coûts de ces maladies et de ces états buccodentaires ont de profondes répercussions économiques qui empêchent les Canadiens de contribuer à la société par le travail et le bénévolat. On estime au total à 40,36 millions le nombre d'heures consacrées chaque année aux visites chez le dentiste ou aux problèmes dentaires²⁵. Parmi les conséquences des caries dentaires, il y a des douleurs aiguës et chroniques, de la difficulté à s'alimenter, à dormir et à bien grandir, la perte de dents et une santé générale compromise.

Le fait d'investir dans des hygiénistes dentaires qui se concentrent sur la prévention des maladies buccodentaires et la promotion de la santé buccodentaire réduira également le besoin de traitements coûteux des maladies buccodentaires. Cela renforcera la capacité du système de santé publique à améliorer la santé buccodentaire et non pas seulement à traiter les maladies buccodentaires après leur survenue. Cela incitera les Canadiens à optimiser leur état de santé et sera une façon moins coûteuse de régler les problèmes de santé buccodentaire à long terme, étant donné que les coûts de traitement sont plus élevés que les coûts de prévention. Les programmes d'hygiène buccodentaire réclament un petit investissement qui peut payer d'importants dividendes.

Un programme pancanadien dans les écoles coûtera environ 564 millions de dollars – soit 4,5 p. 100 du montant de 12,6 milliards de dollars actuellement consacré aux soins dentaires et 0,3 p. 100 du total des dépenses de santé²⁶.

En outre, les maladies buccodentaires sont les maladies chroniques les plus courantes chez les enfants et les adolescents en Amérique du Nord et sont l'une des premières raisons pour lesquelles les enfants reçoivent une anesthésie générale²⁷. Il s'agit là d'une procédure coûteuse qui se déroule en milieu hospitalier, et les mesures de prévention abaisseront ces coûts du système de santé en gardant un plus grand nombre d'enfants en dehors de la salle d'opération. De nouvelles recherches démontrent que les enfants qui souffrent d'une mauvaise santé buccodentaire courent plus de risques d'éprouver des douleurs dentaires, de manquer l'école et d'obtenir de mauvais résultats scolaires²⁸. Les enfants doivent rester en bonne santé et jouir d'une bonne santé buccodentaire pour réussir à l'école et devenir des citoyens productifs qui contribuent à la croissance de l'économie. Bon nombre des services que fournissent les hygiénistes dentaires permettent de prévenir les maladies buccodentaires futures; par exemple, l'application d'un vernis à base de fluor sur les nouvelles dents contribue à réduire le nombre de caries dentaires²⁹. Les maladies buccodentaires peuvent être prévenues et l'amélioration de la santé buccodentaire des enfants et des adultes est un vecteur qui contribue à leur réussite à l'école, au travail et dans le jeu.

Plus tôt les soins préventifs sont fournis, plus efficace est la promotion d'une bonne santé buccodentaire pour la vie³⁰. C'est pourquoi il est important de se concentrer pour commencer sur les nouveaux parents, les jeunes enfants et les préadolescents. Il faut également intégrer les programmes de santé buccodentaire dans les programmes actuels de santé et les programmes sociaux, pour faire le meilleur usage possible de la collaboration interprofessionnelle. Par exemple, les hygiénistes dentaires peuvent être intégrés dans les programmes de visites aux nouvelles mères, et dans les programmes de santé à l'école.

L'ACHD recommande que le gouvernement fédéral continue à jouer un rôle de premier plan pour resserrer la collaboration entre le fédéral, les provinces et les territoires pour un puissant régime équitable et pancanadien de santé publique qui répond aux besoins de santé buccodentaire de tous les Canadiens et, à cette fin, qu'il opère un transfert de 10 millions de dollars aux provinces chaque année pour des ressources humaines en hygiène dentaire dans le domaine de la santé publique.

CONCLUSION

Nous devons créer un continuum de soins dans le régime d'assurance-maladie et un régime de santé buccodentaire pour les populations autochtones et inuites, de même qu'un régime de santé publique qui répond aux besoins des personnes et les aide à maintenir une bonne santé buccodentaire. Nous pouvons y arriver en adoptant une méthode qui promeut la santé buccodentaire et qui assure la prévention des maladies. Le maintien de la santé buccodentaire des Canadiens est au cœur d'une société et d'une économie prospères et productives, ce qui contribuera à la relance soutenue de l'économie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation de coopération et de développement économiques. *Relever les défis de la réforme du système de santé*. OCDE. Septembre 2010. <http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oced/economics/oced-economic-surveys-canada-2010_eco_surveys-can-2010_fr>.
2. Davis, K., Schoen, C. et Stremikis, K. *How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally 2010 Update*. The Commonwealth Fund. Juin 2010. Consulté à l'adresse : <<http://www.commonwealthfund.org/Content/Publications/Fund-Reports/2010/Jun/Mirror-Mirror-Update.aspx>>.
3. Centre canadien d'alternatives politiques. *Putting Our Money Where Our Mouth Is: The Future of Dental Care in Canada*. CCAP. Avril 2011. Consulté à l'adresse : <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2011/04/Putting%20our%20money%20where%20our%20mouth%20is.pdf>.
4. Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé 1975 à 2009*. ICIS. 2010. Consulté à l'adresse : <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/National_health_expenditure_trends_1975_to_2009_fr.pdf>.
5. Organisation de coopération et de développement économiques. *Panorama de la santé 2009 : Principales conclusions pour le Canada*. OCDE. 2009. Consulté à l'adresse : <http://www.oecd.org/document/11/0,3343,fr_2649_33929_16502667_1_1_1_37407,00.html>.
6. Organisation de coopération et de développement économiques. *Base de données de l'OCDE sur la santé 2007*. OCDE. 2007. Consulté à l'adresse : <<http://www.healthinnovationforum.org/2008/may/31/how-does-canada-measure-against-other-countries/>>.
7. Santé Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Gouvernement du Nunatsiavut, Corporation régionale d'Inuvialuit, Inuit Tapirisat du Canada. *Rapport sur l'enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009*. Gouvernement du Canada. Mars 2011. Consulté à l'adresse : http://www.cdha.ca/AM/Template.cfm?Section=News_Releases&CONTENTID=9931&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm.
8. Assemblée des Premières nations : *Des dents pour la vie : la stratégie des Premières nations sur la santé buccodentaire*. APN. Octobre 2010.
9. 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. 2010. Consulté à l'adresse : <<http://www.fptdwc.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf>>.
10. Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire : *Stratégie canadienne de santé buccodentaire*, Groupe FPT des directeurs de santé dentaire, 2005. <http://www.fptdwc.ca/assets/PDF/Canadian%20Oral%20Health%20Strategy%20-%20Final.pdf>.
11. Rapport oral de Lynda McKeown tiré du rapport présenté à la réunion du Comité consultatif fédéral des soins buccodentaires. Ottawa, juin 2011.
12. Santé Canada. *Bureau de la vérification et de la responsabilisation, Vérification des contrôles sur les dépenses liées au Plan d'action économique (Budget 2009)*. Santé Canada. Consulté à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/pdf/pubs/audit-verif/2009-27/2009-27-fra.pdf>.
13. 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>.
<<http://www.fptdwc.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf>>.
14. Santé Canada, Groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique : Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, et Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité sanitaire. *Building the Public Health Workforce for the 21st Century: A Pan-Canadian Framework for Public Health Human Resources Planning*. Gouvernement du Canada. Octobre 2005. Consulté à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/pdf/building_the_public_health_workforce_for_the_21st_century.pdf>.
15. Association canadienne de santé publique. *Améliorer les infrastructures des ressources humaines de santé publique au Canada*. 11 mai 2010. Consulté à l'adresse : <http://www.cpha.ca/uploads/policy/enhance_ph_f.pdf>.

-
16. Gouvernement du Canada. *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada – Rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique*. Octobre 2003. Consulté à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/naylor/>.
 17. Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire : *Stratégie canadienne de santé buccodentaire*. FPTDD. 2005. Consulté à l'adresse : <http://www.fptdwg.ca/assets/PDF/Canadian%20Oral%20Health%20Strategy%20-%20Final.pdf>.
 18. Health Action Lobby. *People, Place and Technology: Laying the Foundations for Health System Modernization*. 13 août 2010. Consulté à l'adresse : http://www.cpa.ca/docs/file/Practice/HEAL_Prebudget2011Brief_FINALAug13.pdf.
 19. Sous-comité sénatorial sur la santé de la population. *Un Canada sain et productif : un déterminant de l'approche de santé*. Octobre 2009. Consulté à l'adresse : <http://www.phn-rsp.ca/pubs/ssphfr-rfscssp/pdf/ssphfr-rfscssp-2009-10-fra.pdf>.
 20. Association médicale canadienne, Association canadienne des infirmiers et infirmières. *Principles to Guide Health Care Transformation in Canada*. Juillet 2011. Consulté à l'adresse : <http://www.cma.ca/advocacy/hctprinciples>.
 21. Conseil de la Fédération. *Premiers Focus on Families* (communiqué de presse). Juillet 2011. Consulté à l'adresse : http://www.councilofthefederation.ca/pdfs/Communique_and_Backgrounder_Families_July21.pdf.
 22. Caledon Institute of Social Policy. *Health Care in a Renewed Federalism*. Avril 2011. Consulté à l'adresse : <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/932ENG.pdf>.
 23. Centre canadien d'alternatives politiques. *Putting Our Money Where Our Mouth Is: The Future of Dental Care in Canada*, CCAP, avril 2011. Consulté à l'adresse : <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2011/04/Putting%20our%20money%20where%20our%20mouth%20is.pdf>.
 24. Bureau du dentiste en chef, Santé Canada. *Les soins de santé buccodentaires au Canada*. (Présentation en PowerPoint donnée par le Bureau du dentiste en chef, Santé Canada, octobre 2009.)
 25. Jackson, S.L., Vann, W.F. Jr., Kotch, J.B., Pahel, B.T. et Lee, J.Y. Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance. *Am J Public Health*. 17 février 2011. Consulté à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330579>.
 26. Pahel, B.T., Rozier, G., Stearns, S.C. et Quinonez, R.B. Effectiveness of Preventive Dental Treatments by Physicians for Young Medicaid Enrollees. *Pediatrics*. 2011;127; e682-e689.
 27. Caledon Institute of Social Policy. *Health Care in a Renewed Federalism*. Avril 2011. Consulté à l'adresse : <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/932ENG.pdf>.