

**Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le
cadre de son étude sur la santé des enfants**



**CANADIAN DENTAL ASSOCIATION
ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE**

**Présenté en
septembre 2022**

À propos de l'ADC et de la dentisterie au Canada

L'ADC est le porte-parole national de la dentisterie qui se consacre à la promotion d'une santé buccodentaire optimale, partie intégrante de la santé en général, et au progrès et au leadership d'une profession dentaire. L'ADC est une fédération d'associations dentaires provinciales et territoriales canadiennes qui représentent des dentistes d'un océan à l'autre. Au début de 2022, on dénombrait 25 500 dentistes autorisés au Canada.

La santé buccodentaire chez l'enfant

Bien que les taux de visites chez le dentiste des Canadiens soient élevés, les enfants continuent d'avoir des taux élevés de maladies buccales. La prévalence des maladies buccodentaires est encore plus élevée chez les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés et les enfants autochtones*.

La carie dentaire et les caries de la petite enfance (CPE) sont deux problèmes importants en ce qui concerne les soins de santé buccodentaire des enfants au Canada. Selon les Centres for Disease Control and Prevention (CDC), la carie dentaire est la maladie chronique la plus prévalente chez les enfants et est cinq fois plus fréquente chez les enfants âgés de 5 à 17 ans que l'asthme*. L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2010 a révélé que 57 % des enfants âgés de 6 à 11 ans ont ou ont eu au moins une carie, et les enfants âgés de 6 à 19 ans ont, en moyenne, 2,5 dents touchées par la carie dentaire*.

La carie de la petite enfance (CPE) est définie comme la présence d'au moins une surface cariée, extraite ou obturée sur une dent primaire d'un enfant âgé de 71 mois ou moins (soit de six ans ou moins)*. La CPE est une maladie chronique multifactorielle influencée par des facteurs biomédicaux tels que l'alimentation, le microbiome oral, l'intégrité de la dent et les déterminants sociaux de la santé sous-jacents. Bien que tous les enfants soient à risque d'être touchés par la CPE, ceux issus de milieux socioéconomiques défavorisés et autochtones sont beaucoup plus à risque. Des études révèlent que les enfants issus de milieux urbains défavorisés courent un risque élevé d'avoir une CPE, et jusqu'à 90 % des enfants dans les collectivités autochtones éloignées et du Nord sont susceptibles d'être touchés.

Malgré le manque de recherches disponibles concernant l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé buccodentaire des enfants au Canada, nous savons que de nombreux Canadiens ont retardé des traitements dentaires. Même si de nombreux patients retournent maintenant consulter leur dentiste régulièrement, en décembre 2021, environ 25 % des patients ont déclaré ne pas avoir amené leurs enfants dans un cabinet dentaire au cours de la dernière année*. Cela dénote une baisse des visites chez le dentiste par rapport aux chiffres relevés dans le cadre de l'ECMS de 2010, qui faisait état qu'environ 9 % seulement des enfants n'avaient pas consulté un professionnel de la santé dentaire au cours des 12 derniers mois*.

Recommandations concernant la santé buccodentaire des enfants

N° 1 : Mise en œuvre rigoureuse, consultation et collaboration en ce qui concerne les soins dentaires

L'ensemble des provinces et des territoires au Canada ont des programmes de soins dentaires pour les enfants. Bien que plusieurs de ces programmes aient une infrastructure solide en place, d'autres sont actuellement sous-financés et, par conséquent, ne répondent pas toujours aux besoins individuels en matière de santé buccodentaire des patients pédiatriques. Les taux de rémunération des dentistes varient considérablement, ce qui a une incidence sur les taux de participation chez les dentistes, plus particulièrement en raison de la hausse des coûts due à la pandémie de COVID-19* et l'inflation supérieure à la moyenne.

L'écosystème actuel des soins dentaires est extrêmement complexe. À l'heure actuelle, 95 % des dépenses pour les soins dentaires proviennent de sources du secteur privé, et la grande majorité des soins dentaires sont dispensés par l'entremise d'un réseau de plus de 16 000 cabinets dentaires, dont la plupart sont des petites entreprises. Les deux tiers des Canadiens ont une assurance des soins dentaires, la moitié bénéficiant d'une couverture offerte par l'employeur. Pour concevoir et offrir un programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral, il est essentiel de ne pas perturber l'écosystème de soins dentaires. Il faut mettre l'accent sur les lacunes dans la couverture, plus particulièrement chez les populations mal desservies.

L'ADC recommande que le gouvernement fédéral procède lentement et avec précaution pour prendre le temps d'élaborer une solution à long terme qui soit éclairée, ciblée, exhaustive et efficace. Le gouvernement fédéral devrait tenir de vastes consultations avec les dentistes et d'autres intervenants en santé buccodentaire, ainsi que collaborer avec d'autres ordres de gouvernement.

N° 2 : Restreindre la publicité de boissons et d'aliments malsains destinée aux enfants

La mauvaise nutrition et les habitudes malsaines peuvent avoir une incidence sur le développement et l'intégrité de la cavité buccale et la progression de maladies buccodentaires chez les enfants*. Selon Statistique Canada, en 2015, l'apport quotidien moyen en sucre provenant des aliments et des boissons chez tous les enfants âgés de 2 à 8 ans était de 101 grammes*, plus du double de l'apport quotidien en sucre recommandé*. La Fondation des maladies du cœur du Canada a également révélé qu'environ 25 % des enfants âgés de 5 à 19 ans ont signalé qu'ils consommaient des boissons sucrées tous les jours*.

Même si le gouvernement canadien a pris certaines mesures pour promouvoir une alimentation saine en adoptant un règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages, il reste d'autres mesures dans la stratégie qui doivent être adoptées pour continuer de faire la promotion d'une saine alimentation auprès des enfants au Canada.

Une solution à la surconsommation de boissons sucrées et d'aliments malsains est de réglementer et de restreindre la publicité destinée aux enfants. La publicité des aliments et des boissons est perçue comme l'un des principaux responsables des maladies liées à l'alimentation chez les enfants, puisque ce groupe d'âge peut être facilement influencé par les techniques de commercialisation. La publicité a contribué à rendre les aliments malsains attrayants à l'aide de photos et d'images de marque tout en masquant le piètre contenu nutritionnel. Des études ont révélé que la publicité destinée aux enfants et les allégations relatives à la santé peuvent même amener les parents à penser que des aliments malsains sont bons pour la santé*. Une enquête pancanadienne menée en avril 2020 a révélé que 82 % des répondants sont d'accord pour dire que la publicité visant la consommation d'aliments malsains destinée aux enfants devrait être restreinte et 64 % ont déclaré que la publicité ciblant les enfants devrait être interdite au Canada*.

Depuis 1980 au Québec, la *Loi sur la protection du consommateur du Québec* interdit la publicité commerciale destinée aux enfants âgés de moins de 13 ans. Même si la loi est imparfaite et ne protège les enfants que durant les heures de grande écoute (quand les enfants représentent au moins 15 % des auditeurs), les enfants québécois peuvent néanmoins bénéficier d'un environnement où il y a moins de publicité d'aliments*. Les recherches démontrent que cette mesure a réduit la consommation de malbouffe de 88 millions de dollars américains par année*.

Certaines instances sont allées un peu plus loin en imposant une taxe sur les boissons sucrées. Récemment, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a annoncé une taxe sur les boissons sucrées de 0,20 \$ le litre. L'ADC espère que le gouvernement du Canada surveillera le résultat de cette taxe sur les boissons sucrées et examinera les leçons qui pourraient être appliquées au niveau fédéral.

L'ADC recommande que le gouvernement fédéral mette en œuvre les mesures restantes de la Stratégie pour une saine alimentation du Canada, en mettant l'accent sur des restrictions sur la publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants âgés de moins de 13 ans.

N° 3 : Fluoration de l'eau dans les communautés

L'ADC soutient la fluoration de l'eau dans les communautés (FEC); les communautés qui ont des niveaux optimaux de fluorure dans leur eau potable ont moins de caries (c.-à-d. de caries dentaires)*. Le taux de carie dentaire (des dents permanentes) est passé de 74 % chez les enfants en 1970-1972 à moins de 25 % en 2007-2009 en raison de plusieurs facteurs, y compris l'adoption à grande échelle de la FEC*. Cela dit, le Canada a encore beaucoup de chemin à faire. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en 2017, seulement 39 % des Canadiens avaient accès à la FEC*, mais selon les CDC, en 2018, 73 % des Américains avaient accès à la FEC*.

En dépit des bienfaits connus de la FEC, de nombreuses communautés ne procèdent pas à la fluoration de l'eau, surtout les collectivités autochtones*. La décision de fluorer l'eau au Canada est prise par les gouvernements locaux, ce qui donne lieu à un accès inégal dans l'ensemble du pays. Au nombre des raisons invoquées, citons le coût de la fluoration, des préoccupations concernant la pollution environnementale, la possibilité d'une réaction négative de la part des communautés et des risques allégués pour la santé. Malgré tout, les recherches continuent de montrer que la FEC est efficace pour réduire la carie dentaire de 20 à 40 % et est soutenue par de nombreuses organisations de la santé telles que l'Organisation mondiale de la Santé, les CDC, Santé Canada et l'ASPC*.

Le Plan Investir dans le Canada, lancé en 2016, visait à assurer un accès universel et équitable à l'eau potable à un coût abordable pour tous les Canadiens d'ici 2030*. Bien que les ententes bilatérales intégrées avec les provinces et les territoires exigent que les projets relatifs à l'eau potable qui reçoivent du soutien fédéral par l'entremise du volet d'investissement dans l'infrastructure verte du plan doivent respecter ou dépasser les normes provinciales ou territoriales, le gouvernement fédéral pourrait aller plus loin et utiliser ce volet de financement pour encourager un accès accru à la FEC. Par exemple, le gouvernement fédéral pourrait s'engager explicitement à ce que les coûts liés à la fluoration des réseaux municipaux d'eau potable soient jugés admissibles ou pourrait même choisir d'accorder en priorité le financement aux communautés qui mettent en œuvre la FEC.

De plus, même si Services aux Autochtones Canada investit massivement à l'heure actuelle pour fournir de l'eau potable propre aux collectivités autochtones, le gouvernement fédéral ne s'est pas engagé officiellement à soutenir les collectivités autochtones à mettre en œuvre la FEC si elles sont intéressées à le faire. C'est particulièrement important, puisque les enfants dans les collectivités autochtones sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé buccodentaire*.

L'ADC recommande que le gouvernement fédéral revoie ses programmes qui offrent du financement pour les réseaux d'eau potable et trouve des moyens de soutenir un meilleur accès à la fluoration de l'eau dans les communautés.

N° 4 : Améliorer l'accès aux salles de chirurgie

Un rapport de 2017 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a révélé que le tiers de toutes les chirurgies d'un jour réalisées chez des enfants canadiens âgés d'un an à 5 ans sont des chirurgies dentaires pour le traitement de caries dentaires*. L'étude montre également que les enfants dans le quintile inférieur de revenu sont surreprésentés, puisqu'ils sont 2,5 fois plus susceptibles de nécessiter une chirurgie dentaire d'un jour que les enfants dans le quintile de revenu le plus élevé*.

Une autre étude qui s'est penchée sur les délais d'attente pour les chirurgies pédiatriques au Canada a révélé que les chirurgies dentaires ont les temps d'attente les plus longs*. Elle a également conclu que la dentisterie est un secteur prioritaire à aborder et a fait ressortir l'importance de réduire la prévalence des caries dentaires*. À l'ADC, plusieurs dentistes pratiquant en milieu hospitalier nous ont fait savoir qu'ils ont du mal à réserver des salles de chirurgie.

De nombreux patients à besoins élevés (particulièrement les enfants) nécessitent des procédures dentaires sous sédation, plus précisément sous anesthésie générale, ce qui requiert des établissements de chirurgie appropriés. C'est notamment le cas des enfants autochtones qui vivent dans des communautés éloignées sans accès à des soins dentaires réguliers et dans des régions où il y a de nombreux cas de caries dentaires, qui ne peuvent pas être traitées conventionnellement dans un cabinet dentaire. Même si les traitements dentaires sont censés être couverts par le Programme des services de santé non assurés (SSNA), de nombreux enfants ont du mal à accéder à ces traitements en raison d'un manque d'accès aux salles de chirurgie et des délais d'attente incroyablement longs. Même avant la pandémie, il y avait de longs délais d'attente pour les salles de chirurgie en raison de l'incapacité de réserver l'espace ou de problèmes liés aux ressources humaines, mais la pandémie a aggravé le problème*.

Une solution de rechange aux salles d'opération des hôpitaux sont des établissements de chirurgie privés qui existent dans un grand nombre de grands centres partout au Canada. Toutefois, ces cliniques du secteur privé exigent souvent des frais qui sont considérablement plus élevés que ce que le programme des SSNA remboursera, ce qui les rend inaccessibles pour de nombreux enfants.

L'ADC recommande que le gouvernement fédéral revoie ses politiques des SSNA concernant l'utilisation d'établissements de chirurgie privés pour les traitements dentaires sous anesthésie générale et la possibilité de financer la construction d'installations chirurgicales spécialisées administrées par les Autochtones dans les communautés qui servent un grand nombre de patients du Programme des SSNA.

N° 5 : Inclure la santé buccodentaire dans les futures recherches en matière de santé sur la COVID

Depuis trois ans, de nombreuses études ont été réalisées sur les effets de la COVID-19 sur la santé des enfants. Cependant, l'ADC ne relève aucune étude importante menée sur les effets de la pandémie sur la santé buccodentaire des enfants.

La transition vers l'enseignement virtuel peut avoir donné lieu à plus de collations et au grincement des dents dû au stress causé par le changement de routine. Quand les enfants fréquentaient l'école, ils portaient des masques pour assurer leur sécurité et celle de leurs pairs, mais cela a peut-être eu une incidence sur leur santé buccodentaire.

Pendant la pandémie, la santé buccodentaire des enfants au Canada a certainement été affectée. Sans recherche, il est difficile de connaître les répercussions et de déterminer le meilleur moyen de les régler. La santé buccodentaire est incroyablement importante pour la santé générale, mais elle est rarement incluse dans les études sur la santé. L'inclusion de la santé buccodentaire dans les études financées par le gouvernement fédéral sur l'incidence de pandémie sur la santé des enfants fera en sorte qu'elle ne soit pas omise.

L'ADC recommande que le gouvernement fédéral inclue la santé buccodentaire dans toutes les études qui se penchent sur l'incidence de la COVID-19 sur les enfants.

* Références fournies sur demande.