

Rapports sur la santé

Facteurs liés à l'utilisation des services de soins buccodentaires chez les enfants et les jeunes canadiens

par Kellie Murphy, Juliana V. Gondro et Mohammad Moharrami

Date de diffusion : le 17 avril 2024



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2024

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Facteurs liés à l'utilisation des services de soins buccodentaires chez les enfants et les jeunes canadiens

par Kellie Murphy, Juliana V. Gondro et Mohammad Moharrami

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202400400002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Cette étude examine le lien qui existe entre l'assurance dentaire, le revenu et l'accès aux soins dentaires pour les enfants et les jeunes canadiens âgés de 1 à 17 ans. Elle contribue à établir une compréhension de base du recours aux soins buccodentaires avant la mise en œuvre du Régime canadien de soins dentaires (RCSD).

Données et méthodologie

La présente étude repose sur les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 (n = 47 347). Des statistiques descriptives et des modèles de régression logistique ont été utilisés pour évaluer la corrélation entre l'assurance dentaire, le revenu familial net rajusté et d'autres facteurs sociodémographiques, d'une part, et les visites de soins de santé buccodentaire et l'évitement d'obtention de soins de santé buccodentaire en raison du coût, d'autre part.

Résultats

Un pourcentage élevé d'enfants de moins de 5 ans n'étaient jamais allés chez un dentiste (79,8 % des enfants de 1 an et 16,4 % des enfants de 4 ans). Dans l'ensemble, 89,6 % des enfants et des jeunes canadiens âgés de 5 à 17 ans avaient rendu visite à un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents : 93,1 % des personnes assurées et 78,5 % des personnes non assurées. Les enfants et les jeunes assurés affichaient un taux d'évitement d'obtention de soins dentaires en raison du coût de 4,5 %, comparativement à 23,3 % chez les enfants et les jeunes non assurés. Après rajustement en fonction de variables sociodémographiques, les enfants et les jeunes qui avaient une assurance dentaire étaient presque trois fois plus susceptibles (rapport de cotes [RC] : 2,94; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 2,60 à 3,33) d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents que les enfants et les jeunes non assurés. Le fait d'avoir une assurance dentaire (RC : 0,19; IC à 95 % : 0,16 à 0,21) protégeait contre les obstacles à la consultation d'un professionnel des soins dentaires en raison du coût. On a observé un gradient de revenu à forte valeur pour ce qui est des deux résultats en matière de services de soins dentaires.

Interprétation

L'étude met l'accent sur la corrélation importante entre l'assurance dentaire et l'accès aux soins de santé buccodentaire chez les enfants et les jeunes. Elle met en évidence un écart important entre les enfants et les jeunes assurés et ceux qui ne le sont pas, et souligne l'influence des facteurs sociodémographiques et du revenu sur cette disparité.

Mots-clés

accès aux soins dentaires, assurance dentaire, couverture dentaire, dentiste, obstacles financiers, RCSD, soins dentaires

AUTEURS

Kellie Murphy travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada. Juliana V. Gondro et Mohammad Moharrami travaillent au Centre des mesures directes de la santé de Statistique Canada. Mohammad Moharrami est également membre de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La santé buccodentaire est un élément important de la santé globale et peut avoir une incidence sur les capacités fonctionnelles et l'intégration sociale des enfants.
- Un lien a été établi entre la couverture de l'assurance dentaire et l'utilisation des services de soins buccodentaires au Canada.
- Pour aider à réduire les obstacles financiers liés à l'accès aux soins de santé buccodentaire des résidents canadiens admissibles ayant un revenu familial net rajusté inférieur à 90 000\$, et qui n'ont pas accès à une assurance-soins dentaires, le gouvernement du Canada a annoncé le lancement du Régime canadien de soins dentaires (RCSD) en 2022.

Ce qu'apporte l'étude

- La présente étude repose sur les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019, qui ont été recueillies dans l'ensemble des provinces et des territoires, et fournit des estimations de référence pour ce qui est de l'accès et du recours aux services de soins de santé buccodentaire au Canada avant la mise en œuvre du programme du RCSD.
- L'étude a révélé qu'un pourcentage élevé d'enfants canadiens âgés de moins de 5 ans n'étaient jamais allés chez un dentiste (79,8 % des enfants âgés de 1 an et 16,4 % des enfants âgés de 4 ans). Parmi les enfants et les jeunes âgés de 5 à 17 ans, 89,6 % avaient visité un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents : 93,1 % des personnes assurées et 78,5 % des personnes non assurées.
- Les enfants et les jeunes canadiens ayant une assurance dentaire étaient presque trois fois plus susceptibles (rapport de cotes [RC] : 2,94; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 2,60 à 3,33) d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents que les enfants et les jeunes non assurés, et ce, même après rajustement en fonction du revenu et d'autres facteurs sociodémographiques. Le fait d'avoir une assurance dentaire (RC : 0,19; IC à 95 % : 0,16 à 0,21) protégeait contre les obstacles à la consultation d'un professionnel des soins dentaires en raison du coût.
- Les résultats de cette étude démontrent que l'assurance dentaire est une variable explicative clé de l'accès et du recours aux soins de santé buccodentaire chez les enfants et les jeunes canadiens. Ils soulignent également le fait que l'abordabilité n'est pas le seul facteur déterminant pour des soins dentaires complets. Les facteurs sociodémographiques jouent également un rôle essentiel dans l'accès aux services de soins dentaires.

La santé buccodentaire est un élément important de la santé en général^{1,2}. La santé buccodentaire des enfants peut avoir une incidence sur les capacités fonctionnelles, le bien-être psychologique et l'intégration sociale^{3,4}. De plus, les comportements de santé établis durant l'enfance persistent à l'âge adulte et peuvent influencer les résultats en matière de santé buccodentaire plus tard dans la vie⁵. Bien qu'il existe certains programmes publics ciblant certains groupes d'âge et certaines populations à risque⁶, par le passé, la plupart des Canadiens avaient recours à une assurance dentaire privée ou fournie par l'employeur. Pour les enfants, la plupart des provinces et des territoires offrent une certaine forme de couverture dentaire, même si elle est souvent fondée sur des besoins financiers ou sur l'état de santé⁶. Par conséquent, il y a des disparités en ce qui concerne l'accès et le recours aux soins de santé buccodentaire chez les Canadiens⁷.

Afin d'aider à surmonter ces disparités et, en fin de compte, à améliorer la santé buccodentaire des Canadiens, le gouvernement canadien a mis en place le nouveau Régime canadien de soins dentaires (RCSD), dont le budget est estimé à 13 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années. Le RCSD vise à contribuer à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé buccodentaires et à combler les lacunes en matière de couverture en fournissant une

assurance dentaire aux résidents canadiens non assurés dont le revenu familial net rajusté (RFNR) est inférieur à 90 000 \$⁸. Le RCSD est censé offrir une protection à environ 9 millions de personnes non assurées. De plus, le gouvernement fédéral a mis en place la Prestation dentaire canadienne (PDC) provisoire en décembre 2022 afin de réduire les coûts dentaires pour les familles admissibles. Plus précisément, la PDC est une mesure provisoire qui vise à aider les parents et les tuteurs d'un enfant de moins de 12 ans, gagnant moins de 90 000 \$ par année, et sans accès à un régime privé d'assurance dentaire, jusqu'en juin 2024⁹.

Les visites chez un fournisseur de soins de santé buccodentaires sont importantes pour les enfants, car elles aident à prévenir les problèmes de santé buccodentaire comme les caries; elles contribuent également à établir une routine de soins buccodentaires en santé¹⁰. Selon le cycle 1 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), de 2007 à 2009, 91 % des enfants âgés de 6 à 11 ans et 84 % des jeunes âgés de 12 à 19 ans s'étaient rendus chez un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents¹¹. Un récent rapport tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2022, qui a recueilli certaines de ses données pendant la pandémie de COVID-19, a révélé que 79,3 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans avaient consulté un dentiste au cours

de la dernière année. Cependant, 8,3 % des répondants ont évité de se rendre chez un professionnel de la santé en raison du coût¹². Le statut socioéconomique influe fortement sur la santé buccodentaire, les enfants de familles à faible revenu qui n'ont pas accès à la couverture dentaire étant moins susceptibles d'aller chez le dentiste^{3,11}. La variabilité dans les dépenses publiques en matière de soins dentaires entre les secteurs de compétence canadiens contribue également à un accès inégal. Une étude comparative des provinces et des territoires a révélé que les enfants dans les régions qui n'ont pas de programmes dentaires financés par les fonds publics consultaient moins fréquemment des fournisseurs de soins de santé buccodentaire¹³.

Il existe peu de données nationales sur les soins de santé buccodentaire pour les enfants âgés de moins de 12 ans. Les sources de données représentatives comprennent le cycle 1 de l'ECMS¹⁴, qui porte sur les 10 provinces, mais exclut les territoires. Le fait d'avoir des renseignements au niveau du territoire est certes un aspect important des estimations canadiennes, mais les territoires sont généralement exclus des enquêtes sur la santé buccodentaire. En outre, bien que des recommandations soient en place sur le moment où un enfant devrait aller chez un dentiste pour la première fois, il existe une rareté de renseignements sur ce groupe d'âge plus jeune. Selon l'Association dentaire canadienne, la première visite chez le dentiste devrait avoir lieu à l'âge de 1 an ou dans les six mois suivant l'éruption de la première dent¹⁵. Les premières visites chez le dentiste peuvent protéger contre les caries pendant la petite enfance; elles peuvent également réduire le besoin de rendez-vous pour des réparations et de visites aux urgences à l'avenir, tout en réduisant les frais connexes¹⁶. Malheureusement, les premières visites précoces chez le dentiste sont plutôt rares. Une étude a révélé que moins de 1 % des enfants canadiens en santé habitant dans un milieu urbain étaient allés chez le dentiste à l'âge de 1 an, et environ 2 % des enfants étaient allés chez le dentiste à l'âge de 2 ans¹⁰.

Cette étude visait à estimer non seulement la prévalence de consultation d'un professionnel des soins dentaires au cours de la dernière année, mais aussi l'évitement d'obtention de soins de santé buccodentaire en raison du coût chez les enfants et les jeunes canadiens âgés de 1 à 17 ans. En outre, elle a cherché à examiner l'influence de l'assurance dentaire et d'autres facteurs socioéconomiques sur l'utilisation des services de soins de santé buccodentaire. Ces estimations sont destinées à contribuer à l'établissement d'un point de repère pour l'utilisation des services de soins de santé buccodentaire chez les enfants avant la mise en œuvre du RCSD.

Données et méthodologie

L'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 a été conçue pour recueillir des renseignements sur les enjeux qui ont une incidence sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes au Canada. La population cible était constituée des Canadiens âgés de 1 à

17 ans (en date du 31 janvier 2019) vivant dans les 10 provinces et dans les 3 territoires. Les enfants et les jeunes vivant dans les réserves des Premières Nations et autres établissements autochtones situés dans les provinces, les enfants et les jeunes vivant dans des foyers d'accueil ainsi que la population vivant en établissement étaient exclus. Environ 98 % des enfants et des jeunes canadiens sont représentés dans les provinces et 96 %, dans les territoires¹⁷. Vous trouverez des détails supplémentaires sur l'ECSEJ dans la documentation de l'enquête¹⁷.

La collecte de données pour l'ECSEJ de 2019 s'est déroulée entre le 11 février et le 2 août 2019. Deux questionnaires ont été utilisés pour l'enquête : l'un a été fourni à la personne la mieux renseignée (PMR) sur l'enfant ou sur le jeune âgé de 1 à 17 ans sélectionné, le plus souvent un parent, et un deuxième questionnaire a été donné directement au jeune âgé de 12 à 17 ans sélectionné. Les renseignements concernant les visites chez le dentiste et l'assurance dentaire ont été fournis par la PMR. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire électronique à remplir soi-même ou d'un intervieweur par téléphone. Le parent ou le tuteur devait donner son consentement verbal avant qu'une interview ne puisse être menée avec un jeune âgé de 12 à 14 ans, mais le consentement verbal d'un parent ou d'un tuteur n'était pas nécessaire pour interviewer un jeune âgé de 15 à 17 ans.

Le RFNR a été obtenu en couplant la PMR aux données fiscales (Fichier des familles T1 de 2018) le cas échéant (98,9 %). Le RFNR a été calculé en additionnant les variables fiscales suivantes : le revenu familial net moins l'Allocation canadienne pour enfants moins le montant du Régime enregistré d'épargne-invalidité plus le montant remboursé de l'Allocation canadienne pour enfants.

Sur les 91 796 ménages sélectionnés pour l'ECSEJ de 2019, l'échantillon final était composé de 47 871 enfants et jeunes canadiens, pour un taux de réponse final de 52,1 %¹⁷. Pour la présente étude, les dossiers contenant des renseignements manquants sur le RFNR ont été exclus (n = 524), produisant une taille d'analyse finale de 47 347.

Définitions

Recours aux soins dentaires

Afin de recueillir des renseignements sur le recours aux soins dentaires, on a demandé à la PMR de l'enfant ou du jeune sélectionné si l'enfant ou le jeune était déjà allé chez un professionnel des soins dentaires, comme un dentiste ou un hygiéniste dentaire, et, dans l'affirmative, s'il avait consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents pour recevoir des soins de santé préventifs, comme un examen ou un nettoyage. On a également demandé aux répondants si, au cours des 12 mois précédents, l'enfant ou le jeune n'a pas pu consulter un professionnel des soins dentaires en raison du coût et si au moins une de leurs dépenses dentaires

était couverte par un régime d'assurance ou par un programme gouvernemental.

Caractéristiques démographiques

Le genre a été déclaré par la PMR et classé comme étant « masculin », « féminin » ou « diverses identités de genre »; toutefois, étant donné le nombre réduit d'enfants et de jeunes de diverses identités de genre, cette catégorie n'a pas été expressément examinée. Les groupes d'âge ont été classés comme suit : 1 à 4 ans, 5 à 11 ans et 12 à 17 ans, d'après la répartition de données qui a montré qu'un pourcentage élevé d'enfants de moins de 5 ans n'avaient jamais consulté de fournisseur de soins de santé buccodentaire, ce qui est conforme à d'autres publications canadiennes^{10,18}. L'identité autochtone a été définie en fonction des réponses « oui » à la question de savoir si la personne sélectionnée était membre des Premières Nations, métisse ou Inuk (inuïte), et les Autochtones ont été comparés aux personnes qui ont répondu « non ». On a demandé aux répondants qui ont déclaré être non autochtones d'indiquer le groupe de population auquel ils appartenaient, notamment Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental et autre (Coréen, Japonais, groupe non inclus ailleurs et groupes de population multiples), et on les a examinés en une dichotomie de groupes de population non racisés (non autochtones, blancs) par rapport aux groupes de population racisés (Non-autochtones et autres). Le statut d'immigrant était défini comme non-immigrant ou immigrant (y compris les résidents non permanents).

Caractéristiques socioéconomiques

Deux variables du revenu ont été utilisées dans cette analyse, toutes deux basées sur le RFNR. Les quintiles du RFNR étaient fondés sur la répartition du RFNR de tous les répondants : le quintile le plus bas comprenait des familles avec un RFNR de moins de 39 481 \$, le quintile 2 était pour un RFNR de 39 481 \$ à moins de 73 295 \$, le quintile 3 était pour le RFNR de 73 295 \$ à moins de 105 787 \$, le quintile 4 était pour le RFNR de 105 787 \$ à moins de 149 704 \$, et le quintile le plus élevé était pour le RFNR de 149 704 \$ ou plus. Les seuils du RFNR ont été divisés en trois catégories pour assurer la conformité avec le cadre stratégique du RCSD : moins de 70 000 \$, 70 000 \$ à moins de 90 000 \$ et 90 000 \$ ou plus. Le caractère rural a été défini en fonction du fait que le répondant vivait dans un centre de population ou une région rurale. « Province ou territoire » était fondé sur la province ou le territoire de résidence des répondants; les trois territoires ont été combinés en raison des petites tailles d'échantillon.

Analyse

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour estimer la prévalence d'enfants et de jeunes canadiens qui ne sont jamais allés chez le dentiste et de ceux qui ont consulté un dentiste pour des soins de santé préventifs au cours de l'année précédente, selon d'importantes covariables comme l'assurance dentaire et le RFNR. Des tests t indépendants ont été effectués pour vérifier

les différences statistiquement significatives entre les estimations. Une régression logistique a été effectuée pour évaluer la relation entre le recours aux soins dentaires, l'assurance dentaire et le RFNR, d'abord en l'absence de covariables et ensuite, en tenant compte d'autres facteurs sociodémographiques. Des modèles ont été réalisés sur les enfants et les jeunes canadiens âgés de 5 à 17 ans avec des données complètes (c.-à-d. aucune donnée manquante pour l'une des variables dépendantes ou indépendantes; $n = 31\,781$); les enfants âgés de moins de 5 ans ont été exclus des modèles en raison du pourcentage élevé qui n'avaient jamais consulté de professionnel des soins de santé buccodentaire. Les rapports de cotes (RC) ajustés sont déclarés. Le niveau de signification a été fixé à $p < 0,05$. Toutes les estimations ont été pondérées pour représenter la population canadienne. La technique bootstrap a été utilisée pour estimer la variance et les intervalles de confiance (IC) à 95 % afin de tenir compte du plan de sondage complexe. Des analyses ont été effectuées dans la version 9.4 de SAS et la version 11.0.3 de SUDAAN.

Résultats

Les caractéristiques de l'échantillon de l'étude ($n = 47\,347$) sont présentées au tableau 1, par groupe d'âge. En 2019, environ 80 % des enfants et des jeunes canadiens étaient couverts par l'assurance dentaire et près de 50 % vivaient dans des ménages dont le RFNR s'élevait à 90 000 \$ par année ou plus. La proportion d'enfants et de jeunes canadiens qui n'étaient jamais allés chez le dentiste diminuait avec le vieillissement des groupes d'âge. Cependant, le coût représentait un obstacle à la consultation d'un dentiste pour un peu moins de 10 % des enfants canadiens, et ce pourcentage augmentait avec l'âge.

Selon l'ECSEJ de 2019, un pourcentage important d'enfants canadiens âgés de moins de 5 ans ne sont jamais allés chez le dentiste (tableau 2). À l'exception des enfants de 1 an, un pourcentage plus élevé de jeunes enfants canadiens sans assurance dentaire et vivant dans des ménages dont le RFNR est inférieur à 70 000 \$ par année ne sont jamais allés chez le dentiste comparativement à ceux qui avaient une assurance dentaire et à ceux qui étaient dans des ménages ayant un RFNR plus élevé, respectivement. À l'âge de 3 ans, la moitié des personnes qui n'avaient pas d'assurance dentaire n'étaient jamais allées chez le dentiste, comparativement à seulement un quart de celles qui avaient une assurance dentaire. Chez les enfants âgés de 1 à 3 ans, le pourcentage de ceux qui n'étaient pas allés chez le dentiste était significativement plus élevé en Ontario qu'à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, en Colombie-Britannique et dans les territoires.

Des résultats semblables ont été observés chez les enfants et les jeunes canadiens plus âgés (données non présentées). En moyenne, 3 % des enfants et des jeunes âgés de 5 à 17 ans n'étaient jamais allés chez le dentiste. La prévalence était plus élevée chez les enfants et les jeunes qui n'avaient pas d'assurance dentaire et chez ceux qui avaient un RFNR de moins de 70 000 \$. En fait, un fort gradient négatif a été observé pour les quintiles du RFNR, la prévalence de n'être jamais allé

Tableau 1

Caractéristiques de la population à l'étude, population à domicile âgée de 1 à 17 ans, Canada

Caractéristiques	1 à 17 ans			1 à 4 ans			5 à 11 ans			12 à 17 ans		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Mesures des résultats												
A consulté un dentiste au cours des 12 mois précédents à des fins de prévention												
Oui	80,1	79,6	80,5	48,7	47,5	49,8	90,3	89,7	90,9	88,8	88,0	89,5
Non	6,9	6,6	7,3	5,4	4,9	6,0	6,3	5,8	6,8	8,7	8,1	9,5
N'est jamais allé chez le dentiste	13,0	12,7	13,3	46,0	44,8	47,1	3,4	3,1	3,8	2,5	2,1	2,9
Coût constituant un obstacle à la consultation d'un dentiste												
Oui	8,0	7,6	8,3	6,9	6,4	7,5	7,6	7,1	8,1	9,1	8,5	9,8
Non	92,0	91,7	92,4	93,1	92,5	93,6	92,4	91,9	92,9	90,9	90,2	91,5
Variables explicatives												
Assurance dentaire												
Oui	81,9	81,4	82,4	83,5	82,6	84,3	83,9	83,1	84,6	78,5	77,5	79,5
Non	18,1	17,6	18,6	16,5	15,7	17,4	16,1	15,4	16,9	21,5	20,5	22,5
Revenu familial net rajusté (seuil)												
Moins de 70 000 \$	38,1	37,4	38,7	41,7	40,6	42,9	39,1	38,1	40,1	34,4	33,3	35,4
De 70 000 \$ à moins de 90 000 \$	12,7	12,3	13,1	14,4	13,6	15,2	12,4	11,8	13,1	11,9	11,1	12,7
90 000 \$ ou plus	49,3	48,6	49,9	43,9	42,8	45,0	48,4	47,4	49,5	53,8	52,6	54,9
Revenu familial net rajusté (quintiles)												
Quintile 1 (le plus faible)	20,0	19,5	20,5	21,8	20,8	22,8	21,2	20,4	22,1	17,3	16,5	18,3
Quintile 2	20,0	19,5	20,5	22,2	21,3	23,2	19,9	19,1	20,7	18,7	17,8	19,6
Quintile 3	20,0	19,5	20,5	22,6	21,7	23,6	19,5	18,7	20,3	18,9	18,0	19,8
Quintile 4	20,0	19,5	20,5	19,5	18,6	20,4	19,7	18,9	20,5	20,7	19,8	21,6
Quintile 5 (le plus élevé)	20,0	19,5	20,5	13,9	13,2	14,7	19,7	18,9	20,4	24,4	23,5	25,4
Genre												
Masculin	51,3	51,2	51,4	51,3	51,1	51,5	51,2	51,0	51,4	51,4	51,3	51,5
Féminin	48,7	48,6	48,8	48,7	48,5	48,9	48,8	48,6	49,0	48,6	48,5	48,7
Identité autochtone												
Autochtone	5,0	4,7	5,3	5,1	4,6	5,6	5,2	4,7	5,6	4,8	4,3	5,2
Non autochtone	95,0	94,7	95,3	94,9	94,4	95,4	94,8	94,4	95,3	95,2	94,8	95,7
Groupe de population												
Non autochtone, non racisé	68,7	68,2	69,3	69,2	68,2	70,3	69,5	68,6	70,4	67,5	66,4	68,5
Non autochtone, racisé	31,3	30,7	31,8	30,8	29,7	31,8	30,5	29,6	31,4	32,5	31,5	33,6
Statut d'immigrant												
Non immigrant	90,1	89,7	90,4	97,5	97,2	97,9	91,0	90,4	91,5	84,1	83,2	84,9
Immigrant ou résident non permanent	9,9	9,6	10,3	2,5	2,1	2,8	9,0	8,5	9,6	15,9	15,1	16,8
Caractère rural												
Centre de population	82,1	81,6	82,5	81,8	80,9	82,7	82,3	81,5	83,0	82,0	81,1	82,8
Région rurale	17,9	17,5	18,4	18,2	17,3	19,1	17,7	17,0	18,5	18,0	17,2	18,9
Province ou territoire												
Terre-Neuve-et-Labrador	1,3	1,3	1,3	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4
Île-du-Prince-Édouard	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
Nouvelle-Écosse	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4
Nouveau-Brunswick	1,9	1,9	1,9	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0
Québec	22,2	22,0	22,3	22,3	22,1	22,5	23,0	22,8	23,2	21,1	20,9	21,2
Ontario	38,9	38,8	39,0	38,3	38,1	38,5	38,0	37,8	38,2	40,3	40,2	40,4
Manitoba	3,9	3,8	3,9	4,0	3,9	4,1	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8
Saskatchewan	3,5	3,4	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,3	3,3	3,3
Alberta	13,3	13,2	13,4	14,2	14,0	14,4	13,5	13,3	13,6	12,5	12,4	12,5
Colombie-Britannique	12,0	11,9	12,1	11,5	11,4	11,6	11,8	11,6	11,9	12,6	12,5	12,6
Territoires	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

chez le dentiste diminuant avec l'augmentation du quintile du RFNR, passant d'environ 6 % parmi le quintile du RFNR le plus bas à moins de 1 % dans le quintile du RFNR le plus élevé.

Le tableau 3 montre que près de 90 % des enfants et des jeunes canadiens âgés de 5 à 17 ans (n = 33 382) ont consulté un professionnel des soins dentaires pour des soins de santé préventifs au cours des 12 mois précédents. Un pourcentage légèrement plus élevé de filles et d'enfants plus jeunes (âgés de 5 à 11 ans), comparativement aux garçons et aux jeunes plus

âgés (de 12 à 17 ans), ont consulté un dentiste au cours des 12 mois précédents. Une proportion plus faible d'enfants et de jeunes non autochtones, racisés (83,7 %) et d'enfants et de jeunes immigrants (76,9 %) ont consulté un dentiste au cours de l'année précédente comparativement à des enfants et des jeunes non autochtones, non racisés (92,4 %) et non immigrants (91,4 %), respectivement. Selon le revenu, 82,2 % des enfants et des jeunes dans les ménages dont le RFNR est inférieur à 70 000 \$ ont consulté un dentiste au cours de l'année précédente, alors que 95,0 % des ménages dont le RFNR est de

Tableau 2

Prévalence de n'être jamais allé chez le dentiste, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 1 à 4 ans, Canada

Caractéristiques	1 à 4 ans			1 an			2 ans			3 ans			4 ans		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Total	45,9	44,7	47,0	79,8	77,9	81,6	56,0	53,7	58,2	32,0	29,9	34,1	16,4	14,7	18,3
Coût constituant un obstacle à la consultation d'un dentiste															
Oui	60,3 *	55,9	64,5	89,7 *	82,3	94,2	73,8 *	65,3	80,8	63,7 *	55,8	70,9	29,7 *	22,4	38,1
Non [†]	44,8	43,6	45,9	79,3	77,3	81,1	54,9	52,6	57,2	29,1	27,0	31,4	15,3	13,6	17,1
Assurance dentaire															
Oui	41,2 *	40,0	42,5	77,8	75,5	79,9	51,8 *	49,3	54,3	25,7 *	23,4	28,1	13,1 *	11,4	15,0
Non [†]	56,1	53,2	59,0	82,8	77,7	86,9	65,0	59,2	70,4	51,0	45,3	56,7	24,4	19,5	29,9
Revenu familial net rajusté (seuil)															
Moins de 70 000 \$ [†]	53,2	51,3	55,1	80,4	77,4	83,2	64,2	60,8	67,6	42,3	38,7	46,0	24,0	20,8	27,5
De 70 000 \$ à moins de 90 000 \$	47,9 *	44,9	50,8	84,0	79,5	87,6	54,1 *	48,1	60,0	32,8 *	27,4	38,7	20,3	15,9	25,5
90 000 \$ ou plus	38,2 *	36,6	39,9	77,6	74,5	80,4	49,2 *	45,9	52,5	21,9 *	19,2	24,9	8,5 *	6,9	10,6
Revenu familial net rajusté (quintiles)															
Quintile 1 (le plus faible) [†]	53,8	51,3	56,3	80,4	76,1	84,1	64,5	59,5	69,1	43,1	38,4	48,0	24,1	19,9	28,8
Quintile 2	52,4	49,9	54,9	81,0	76,8	84,7	63,8	59,0	68,4	40,9	36,1	45,9	23,6	19,3	28,4
Quintile 3	46,1 *	43,6	48,5	80,8	76,8	84,2	53,8 *	49,0	58,5	31,0 *	26,6	35,7	17,2 *	14,0	20,9
Quintile 4	39,6 *	37,2	42,1	78,0	73,6	81,9	52,1 *	47,2	56,9	21,1 *	16,9	26,1	7,0 * ^C	5,0	9,6
Quintile 5 (le plus élevé)	31,4 *	28,6	34,4	76,8	70,4	82,2	41,7 *	36,2	47,4	17,7 *	13,7	22,5	7,3 * ^C	4,6	11,4
Genre															
Masculin [†]	46,5	44,9	48,1	78,1	75,3	80,7	56,7	53,6	59,8	32,5	29,7	35,5	17,9	15,4	20,7
Féminin	45,2	43,6	46,8	81,7	79,1	84,2	55,2	52,0	58,4	31,4	28,4	34,6	14,9	12,8	17,4
Identité autochtone															
Autochtone	35,6 *	30,9	40,6	66,1 *	55,5	75,3	44,9 *	34,8	55,5	20,4 * ^C	13,7	29,1	11,6 ^D	6,6	19,5
Non autochtone [†]	46,4	45,2	47,6	80,7	78,8	82,4	56,5	54,2	58,8	32,7	30,5	34,9	16,6	14,9	18,6
Groupe de population															
Non autochtone, non racisé [†]	43,9	42,5	45,4	81,2	78,9	83,3	55,3	52,4	58,2	28,7	26,2	31,4	11,9	10,1	14,0
Non autochtone, racisé	51,9 *	49,9	54,0	79,1	75,6	82,1	59,2	55,2	63,1	41,6 *	37,4	46,0	27,8 *	24,1	31,9
Statut d'immigrant															
Non immigrant [†]	45,7	44,6	46,9	80,0	78,1	81,8	55,9	53,6	58,1	31,2	29,1	33,4	15,3	13,6	17,1
Immigrant ou résident non permanent	50,5	43,7	57,2	79,2 ^C	46,1	94,4	59,9	42,3	75,3	54,5 *	42,5	65,9	40,8 *	30,5	52,0
Caractère rural															
Centre de population [†]	45,9	44,6	47,2	79,3	77,1	81,3	56,4	53,9	58,8	32,2	29,8	34,6	17,0	15,1	19,1
Région rurale	45,8	43,1	48,5	82,2	78,2	85,7	54,3	48,9	59,6	31,2	26,5	36,3	13,9	10,9	17,7
Province ou territoire															
Terre-Neuve-et-Labrador	34,8 *	29,7	40,3	61,8 *	49,5	72,7	44,3 *	34,3	54,7	23,5 * ^C	15,3	34,2	F	...	...
Île-du-Prince-Édouard	43,8	39,2	48,4	76,6	67,9	83,5	40,8 *	32,8	49,3	27,9	20,6	36,7	21,6 ^C	13,6	32,5
Nouvelle-Écosse	31,9 *	27,3	36,9	62,9 *	53,2	71,7	42,3 *	32,4	52,9	8,9 * ^D	4,7	16,2	12,3 ^D	6,6	21,9
Nouveau-Brunswick	57,6 *	52,5	62,4	87,4	78,7	92,8	69,1	58,5	78,1	47,6 *	38,2	57,2	30,0 *	21,8	39,8
Québec	52,2 *	49,0	55,3	90,0 *	85,4	93,3	66,3	59,7	72,3	34,2	28,5	40,5	18,9	14,4	24,4
Ontario [†]	47,4	45,9	49,0	81,6	79,0	84,0	59,8	56,7	62,7	34,6	31,7	37,7	14,8	12,7	17,2
Manitoba	47,6	42,2	53,0	80,8	70,6	88,1	47,4 *	36,9	58,1	36,3	26,8	47,1	25,4 * ^C	17,4	35,5
Saskatchewan	44,7	39,8	49,8	74,0	64,1	81,9	61,9	52,1	70,8	30,4 ^C	21,8	40,6	14,7 ^C	9,0	23,2
Alberta	44,2	40,9	47,5	78,1	72,1	83,1	45,4 *	39,3	51,7	32,3	26,1	39,1	21,0 *	16,0	27,1
Colombie-Britannique	33,0 *	29,9	36,4	62,4 *	55,4	68,9	42,0 *	35,2	49,1	21,5 *	16,3	27,9	8,6 * ^C	5,6	13,2
Territoires	30,6 *	25,7	36,0	55,3 *	43,6	66,4	33,3 * ^C	23,5	44,7	15,7 * ^C	9,5	24,6	F	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

^C à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation = 15 % à ≤ 25 %)^D à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation = 25 % à ≤ 35 %)

F trop peu fiable pour être publié

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

90 000 \$ ou plus l'ont fait. Un pourcentage plus faible d'enfants et de jeunes canadiens qui se heurtaient à des obstacles aux soins dentaires liés aux coûts (60,8 %) avaient consulté un dentiste au cours des 12 mois précédents, comparativement à ceux qui ne se heurtaient pas à des obstacles aux soins dentaires liés aux coûts (92,2 %).

Le tableau 3 montre également qu'un pourcentage élevé de personnes ayant une assurance dentaire (93,1 %) avaient consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents pour des soins de santé préventifs que les personnes qui n'avaient pas d'assurance dentaire (78,5 %). Cette différence est également observée dans tous les groupes sociodémographiques analysés. Chez les enfants et les jeunes

Tableau 3

Prévalence d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires pour des soins de santé préventifs au cours des 12 mois précédents, selon la situation d'assurance dentaire, population à domicile âgée de 5 à 17 ans¹, Canada

Caractéristiques	Tous les Canadiens			Canadiens ayant une assurance dentaire			Canadiens sans assurance dentaire		
	%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à		de	à
Total	89,6	89,1	90,0	93,1	92,7	93,6 [‡]	78,5	77,0	79,9
Coût constituant un obstacle à la consultation d'un dentiste									
Oui	60,8 *	58,2	63,4	71,7 *	67,8	75,4 [‡]	54,4 *	50,7	58,0
Non [†]	92,2	91,7	92,6	94,1	93,7	94,6 [‡]	85,7	84,2	87,1
Revenu familial net rajusté (seuil)									
Moins de 70 000 \$ [†]	82,2	81,2	83,2	88,5	87,4	89,5 [‡]	71,3	69,0	73,5
De 70 000 \$ à moins de 90 000 \$	89,6 *	88,2	90,9	93,2 *	91,9	94,3 [‡]	78,2 *	73,8	82,0
90 000 \$ ou plus	95,0 *	94,4	95,4	95,8 *	95,3	96,3 [‡]	89,9 *	87,8	91,7
Revenu familial net rajusté (quintiles)									
Quintile 1 (le plus faible) [†]	80,9	79,3	82,3	88,5	87,1	89,9 [‡]	68,8	65,6	71,9
Quintile 2	84,1 *	82,7	85,3	88,8	87,3	90,1 [‡]	74,3 *	71,1	77,3
Quintile 3	91,0 *	90,0	92,0	93,6 *	92,6	94,4 [‡]	82,9 *	79,6	85,7
Quintile 4	94,3 *	93,4	95,1	95,1 *	94,1	95,9 [‡]	88,8 *	85,3	91,6
Quintile 5 (le plus élevé)	96,7 *	96,0	97,2	97,3 *	96,7	97,8 [‡]	92,4 *	89,2	94,8
Genre									
Masculin [†]	88,8	88,1	89,5	92,6	92,0	93,3 [‡]	77,0	74,8	79,1
Féminin	90,4 *	89,7	91,0	93,6 *	93,0	94,2 [‡]	80,0 *	77,9	82,0
Groupe d'âge									
5 à 11 ans	90,3 *	89,7	90,9	93,2	92,6	93,8 [‡]	79,2	77,1	81,1
12 à 17 ans [†]	88,8	88,0	89,5	93,1	92,4	93,7 [‡]	77,8	75,5	79,9
Identité autochtone									
Autochtone	88,5	86,3	90,4	91,1 *	88,8	92,9 [‡]	77,2	69,0	83,8
Non autochtone [†]	89,6	89,2	90,1	93,2	92,8	93,7 [‡]	78,5	77,0	80,0
Groupe de population									
Non autochtone, non racisé [†]	92,4	91,9	92,9	94,6	94,1	95,1 [‡]	84,1	82,2	85,8
Non autochtone, racisé	83,7 *	82,6	84,6	90,0 *	89,0	90,9 [‡]	69,2 *	66,3	72,0
Statut d'immigrant									
Non immigrant [†]	91,4	90,9	91,8	94,0	93,6	94,5 [‡]	81,6	79,9	83,1
Immigrant ou résident non permanent	76,9 *	75,0	78,7	85,1 *	83,1	87,0 [‡]	64,6 *	60,3	68,6
Caractère rural									
Centre de population [†]	89,4	88,9	89,9	93,1	92,5	93,6 [‡]	77,7	76,1	79,3
Région rurale	90,4	89,2	91,4	93,5	92,4	94,4 [‡]	81,1	77,7	84,1
Province ou territoire									
Terre-Neuve-et-Labrador	91,1	88,7	93,0	93,8	91,5	95,5 [‡]	79,1	68,8	86,7
Île-du-Prince-Édouard	92,3	90,3	93,9	94,8	92,8	96,3 [‡]	80,3	71,0	87,2
Nouvelle-Écosse	92,4	90,1	94,3	94,0	91,8	95,7 [‡]	80,8	68,8	88,9
Nouveau-Brunswick	88,9	86,4	91,1	92,2	89,8	94,1 [‡]	72,7	63,6	80,2
Québec	90,2	88,7	91,5	93,2	91,7	94,5 [‡]	85,3 *	81,6	88,4
Ontario [†]	90,5	89,9	91,1	94,2	93,6	94,7 [‡]	78,2	76,2	80,0
Manitoba	83,7 *	80,7	86,3	88,8 *	85,9	91,2 [‡]	65,7 *	57,3	73,2
Saskatchewan	86,3 *	83,8	88,5	89,6 *	87,0	91,8 [‡]	71,5	62,9	78,7
Alberta	86,5 *	84,8	88,0	90,5 *	88,9	92,0 [‡]	69,0 *	63,5	74,1
Colombie-Britannique	91,2	89,8	92,4	94,9	93,7	95,9 [‡]	78,8	74,0	83,0
Territoires	83,4 *	80,3	86,0	87,4 *	84,3	89,9 [‡]	62,4 *	50,3	73,2

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

[‡] valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie non assurée (p<0,05)

1. Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont exclus puisqu'un pourcentage élevé d'entre eux ne sont jamais allés chez le dentiste.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

des ménages à faible RFNR (moins de 70 000 \$), 71,3 % des personnes sans assurance ont consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents, comparativement à 88,5 % des personnes ayant une assurance.

Parmi les personnes ayant le plus haut seuil du RFNR (90 000 \$ ou plus), 95,8 % des enfants et des jeunes assurés ont vu un dentiste au cours des 12 mois précédents, comparativement à 89,9 % des enfants et des jeunes non assurés.

Tableau 4
Prévalence d'être incapable de consulter un professionnel des soins dentaires en raison du coût, dans l'ensemble et selon la situation d'assurance dentaire, population à domicile âgée de 5 à 17 ans¹, Canada

Caractéristiques	Tous les Canadiens			Canadiens ayant une assurance dentaire			Canadiens sans assurance dentaire		
	%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à		de	à		de	à
Total	8,3	7,9	8,7	4,5	4,1	4,8 [†]	23,3	21,8	24,9
Revenu familial net rajusté (seuils)									
Moins de 70 000 \$ [†]	15,1	14,2	16,0	8,7	7,9	9,6 [‡]	30,0	27,8	32,2
De 70 000 \$ à moins de 90 000 \$	8,4 *	7,3	9,7	4,9 *	4,0	6,0 [‡]	22,0 *	18,0	26,6
90 000 \$ ou plus	3,4 *	3,0	3,8	1,9 *	1,6	2,2 [‡]	13,4 *	11,2	15,9
Revenu familial net rajusté (quintiles)									
Quintile 1 (le plus faible) [†]	16,9	15,6	18,3	9,9	8,6	11,4 [‡]	32,0	29,1	35,1
Quintile 2	12,7 *	11,6	13,8	7,4 *	6,5	8,5 [‡]	26,7 *	23,6	29,9
Quintile 3	7,3 *	6,4	8,2	3,8 *	3,2	4,5 [‡]	21,8 *	18,2	25,8
Quintile 4	4,1 *	3,4	4,8	2,6 *	2,1	3,3 [‡]	14,2 *	11,1	18,1
Quintile 5 (le plus élevé)	1,5 *	1,2	2,0	0,8 * ^C	0,6	1,2 [‡]	7,6 * ^C	5,2	11,0
Genre									
Masculin [†]	8,5	7,9	9,1	4,8	4,3	5,3 [‡]	22,6	20,6	24,8
Féminin	8,1	7,5	8,7	4,1	3,7	4,6 [‡]	24,1	21,9	26,4
Groupe d'âge									
5 à 11 ans	7,6 *	7,1	8,1	4,3	3,9	4,8 [‡]	23,0	21,0	25,1
12 à 17 ans [†]	9,1	8,5	9,8	4,6	4,1	5,2 [‡]	23,6	21,5	25,9
Identité autochtone									
Autochtone	10,7 *	8,7	13,0	6,3 ^C	4,6	8,6 [‡]	36,9 *	28,5	46,3
Non autochtone [†]	8,2	7,8	8,6	4,4	4,0	4,7 [‡]	22,9	21,3	24,5
Groupe de population									
Non autochtone, non racisé [†]	7,0	6,5	7,5	3,9	3,5	4,3 [‡]	20,9	19,1	23,0
Non autochtone, racisé	10,6 *	9,8	11,4	5,6 *	4,9	6,3 [‡]	25,8 *	23,4	28,4
Statut d'immigrant									
Non immigrant [†]	7,6	7,2	8,1	4,2	3,8	4,6 [‡]	22,7	21,0	24,4
Immigrant ou résident non permanent	13,4 *	12,1	14,8	7,3 *	6,2	8,6 [‡]	26,5	22,8	30,4
Caractère rural									
Centre de population [†]	8,2	7,8	8,7	4,4	4,1	4,8 [‡]	23,5	21,8	25,3
Région rurale	8,7	7,8	9,8	4,6	3,9	5,6 [‡]	22,7	19,7	26,1
Province ou territoire									
Terre-Neuve-et-Labrador	6,1 *	4,6	8,1	3,4 ^C	2,2	5,2 [‡]	19,8 ^C	12,3	30,3
Île-du-Prince-Édouard	6,7	5,2	8,5	4,2 ^C	3,0	5,9 [‡]	23,4 ^C	16,0	32,9
Nouvelle-Écosse	5,6 * ^C	4,1	7,5	2,7 ^C	1,7	4,3 [‡]	31,1 ^C	21,5	42,7
Nouveau-Brunswick	7,1	5,4	9,2	3,4 ^C	2,1	5,3 [‡]	28,1 ^C	20,3	37,5
Québec	6,3 *	5,3	7,4	3,4	2,6	4,5 [‡]	14,8 *	11,9	18,4
Ontario [†]	8,3	7,7	8,8	3,8	3,5	4,3 [‡]	26,2	24,1	28,4
Manitoba	10,2	8,1	12,6	5,5 ^C	3,9	7,8 [‡]	27,5	20,6	35,7
Saskatchewan	9,0	7,2	11,1	4,9 ^C	3,5	6,8 [‡]	31,3	23,7	40,1
Alberta	11,7 *	10,3	13,3	7,5 *	6,2	8,9 [‡]	32,0 *	26,9	37,5
Colombie-Britannique	8,7	7,5	10,1	5,3 *	4,2	6,5 [‡]	21,9	17,5	27,1
Territoires	6,1 *	4,6	8,1	4,4 ^C	2,9	6,5 [‡]	22,4 ^C	14,6	32,7

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

[‡] valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie non assurée (p<0,05)

^C à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (coefficient de variation = 15 % à ≤ 25 %)

1. Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont exclus puisqu'un pourcentage élevé d'entre eux ne sont jamais allés chez le dentiste.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.

Le coût a été déclaré comme étant un obstacle à la consultation d'un professionnel des soins dentaires chez un pourcentage plus élevé d'enfants et de jeunes canadiens sans assurance dentaire (23,3 %) comparativement à ceux ayant une assurance dentaire (4,5 %) (tableau 4), et cette tendance était évidente pour toutes les sous-populations d'enfants et de jeunes canadiens. Moins de

10 % des enfants et des jeunes canadiens assurés vivant dans des ménages dont le RFNR est inférieur à 70 000 \$ se heurtaient à un obstacle financier lorsqu'il s'agissait de voir un professionnel des soins dentaires, comparativement à 30 % des enfants et des jeunes non assurés de la même tranche du RFNR. Le coût était un obstacle à la consultation d'un professionnel

des soins dentaires même parmi les membres du groupe du RFNR le plus élevé (90 000 \$ ou plus) : moins de 2 % des assurés contre plus de 13 % des non-assurés.

Les résultats des analyses de régression logistique associées à la visite d'un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents sont présentés au tableau 5. Le fait d'avoir une assurance dentaire et d'avoir un RFNR plus élevé était un important facteur prédictif en ce qui concerne la visite d'un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents (modèle 1), même après ajustement pour d'autres différences sociodémographiques entre les groupes (modèle 2). Les enfants et les jeunes qui ont une assurance dentaire étaient presque trois fois plus susceptibles d'avoir consulté un

professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents que les enfants et les jeunes non assurés. Les membres des ménages ayant le RFNR de 70 000 \$ à moins de 90 000 \$ et de 90 000 \$ ou plus étaient une fois et demie (RC : 1,61; IC à 95 % : 1,35 à 1,93) et presque trois fois (RC : 2,82; IC à 95 % : 2,44 à 3,25) plus susceptibles, respectivement, d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents que les membres de ménages ayant un RFNR de moins de 70 000 \$.

Le tableau 6 présente les résultats de la régression logistique associée aux obstacles à la consultation d'un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents en raison du coût. Comme prévu, tant l'assurance dentaire que le RFNR

Tableau 5
Analyse de régression logistique multivariée portant sur les visites chez un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents, population à domicile âgée de 5 à 17 ans¹, Canada

	Modèle 1			Modèle 2		
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à	
Assurance dentaire						
Oui	2,99 *	2,66	3,37	2,94 *	2,60	3,33
Non [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Revenu familial net rajusté (seuils)						
Moins de 70 000 \$ [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
De 70 000 \$ à moins de 90 000 \$	1,63 *	1,38	1,94	1,61 *	1,35	1,93
90 000 \$ ou plus	3,14 *	2,74	3,59	2,82 *	2,44	3,25
Genre						
Masculin [†]	...	...	...	1,00	...	...
Féminin	...	...	...	1,22 *	1,09	1,37
Groupe d'âge						
5 à 11 ans	...	...	...	1,05	0,93	1,18
12 à 17 ans [†]	...	...	...	1,00	...	...
Groupe de population						
Autochtone	...	...	...	0,86	0,66	1,11
Non autochtone, racisé	...	...	...	0,65 *	0,56	0,75
Non autochtone, non racisé [†]	...	...	...	1,00	...	...
Statut d'immigrant						
Non immigrant [†]	...	...	...	1,00	...	...
Immigrant ou résident non permanent	...	...	...	0,59 *	0,50	0,69
Province ou territoire						
Terre-Neuve-et-Labrador	...	...	...	0,69 *	0,51	0,94
Île-du-Prince-Édouard	...	...	...	1,01	0,74	1,36
Nouvelle-Écosse	...	...	...	0,89	0,64	1,25
Nouveau-Brunswick	...	...	...	0,61 *	0,46	0,80
Québec	...	...	...	0,94	0,77	1,14
Ontario [†]	...	...	...	1,00	...	...
Manitoba	...	...	...	0,53 *	0,41	0,67
Saskatchewan	...	...	...	0,52 *	0,41	0,66
Alberta	...	...	...	0,53 *	0,45	0,63
Colombie-Britannique	...	...	...	1,06	0,87	1,30
Territoires	...	...	...	0,35 *	0,26	0,48

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

1. Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont exclus puisqu'un pourcentage élevé d'entre eux ne sont jamais allés chez le dentiste.

Note : Le modèle 1 incluait uniquement l'assurance dentaire et les seuils du revenu familial net rajusté (RFNR). Le modèle 2 comprenait l'assurance dentaire, les seuils du RFNR, le genre, le groupe d'âge, le groupe de population, le statut d'immigrant et la province.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

étaient fortement associés à ce résultat dentaire, tant avant (modèle 1) qu'après (modèle 2) l'ajustement pour les covariables pertinentes, et avaient des OU très semblables parmi les deux modèles. En particulier, le fait d'avoir une assurance dentaire et d'avoir un RFNR supérieur protégeait contre les obstacles à la consultation d'un professionnel des soins dentaires en raison du coût.

Discussion

La présente étude est la première du genre sur le plan national à faire rapport sur l'accès aux services de soins dentaires chez les enfants et les jeunes canadiens depuis l'ESCC de 2007 à 2009 qui n'a fait état que des enfants et des jeunes âgés de 6 ans et

plus. Cette étude fait partie d'une série plus large de rapports du Programme de la statistique de la santé buccodentaire de Statistique Canada, ayant pour but collectif d'établir des mesures de référence pour aider à évaluer l'incidence du RCSD après sa mise en œuvre au sein de la population canadienne. Cette étude est publiée conjointement avec une étude parallèle portant sur les adultes canadiens, qui repose sur des données de l'ESCC 2022¹⁹. Une étude à venir dans ce programme portera sur les aînés canadiens et reposera sur des données de l'Enquête canadienne sur la santé des aînés de 2019-2020.

Cette étude a montré que l'assurance dentaire était un facteur important facilitant la capacité de consulter un professionnel des soins dentaires, peu importe le revenu. Les enfants et les jeunes canadiens qui ont une assurance dentaire ont consulté un

Tableau 6
Analyse de régression logistique multivariée portant sur l'incapacité de consulter un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois en raison du coût, population à domicile de 5 à 17 ans¹, Canada

	Modèle 1			Modèle 2		
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 % de à	
Assurance dentaire						
Oui	0,19 *	0,17	0,22	0,19 *	0,16	0,21
Non [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Revenu familial net rajusté (seuils)						
Moins de 70 000 \$ [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
De 70 000 \$ à moins de 90 000 \$	0,60 *	0,50	0,72	0,59 *	0,49	0,72
90 000 \$ ou plus	0,26 *	0,23	0,31	0,26 *	0,22	0,30
Genre						
Masculin [†]	...	...	...	1,00	...	...
Féminin	...	...	...	0,95	0,84	1,08
Groupe d'âge						
5 à 11 ans	...	...	...	0,88 *	0,78	0,99
12 à 17 ans [†]	...	...	...	1,00	...	...
Groupe de population						
Autochtone	...	...	...	1,22	0,92	1,60
Non autochtone, racisé	...	...	...	0,98	0,85	1,14
Non autochtone, non racisé [†]	...	...	...	1,00	...	...
Statut d'immigrant						
Non immigrant [†]	...	...	...	1,00	...	...
Immigrant ou résident non permanent	...	...	...	1,08	0,90	1,30
Province ou territoire						
Terre-Neuve-et-Labrador	...	...	...	0,88	0,61	1,27
Île-du-Prince-Édouard	...	...	...	0,88	0,65	1,20
Nouvelle-Écosse	...	...	...	0,79	0,56	1,11
Nouveau-Brunswick	...	...	...	0,89	0,64	1,23
Québec	...	...	...	0,66 *	0,53	0,82
Ontario [†]	...	...	...	1,00	...	...
Manitoba	...	...	...	1,18	0,89	1,58
Saskatchewan	...	...	...	1,28	0,97	1,68
Alberta	...	...	...	1,89 *	1,57	2,27
Colombie-Britannique	...	...	...	1,14	0,93	1,39
Territoires	...	...	...	1,03	0,69	1,54

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

1. Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont exclus puisqu'un pourcentage élevé d'entre eux ne sont jamais allés chez le dentiste.

Note : Le modèle 1 incluait uniquement l'assurance dentaire et les seuils du revenu familial net rajusté (RFNR). Le modèle 2 comprenait l'assurance dentaire, les seuils du RFNR, le genre, le groupe d'âge, le groupe de population, le statut d'immigrant et la province.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

dentiste plus tôt au cours de leur vie et étaient plus susceptibles d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents que les enfants et les jeunes non assurés. Ces résultats appuient des recherches antérieures menées par des enquêtes canadiennes antérieures sur le plan national, ainsi que des études menées aux États-Unis^{11,20}.

Même si de nombreux programmes publics de soins dentaires sont destinés aux enfants au Canada, il existe des écarts considérables dans les programmes financés par les fonds publics d'une province à l'autre ou d'un territoire à l'autre, ce qui crée des incohérences à l'échelle nationale⁶. Une récente analyse de l'environnement⁶ a révélé que des régions comme Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et les territoires, où les programmes financés par l'État ne se limitent pas aux besoins financiers, affichent des taux plus élevés de visites chez le dentiste pour les enfants âgés de 1 à 3 ans comparativement à l'Ontario, comme observé dans cette enquête. Cette variabilité du programme s'étend aux enfants en âge scolaire, certaines provinces et certains territoires menant des initiatives de prévention par des professionnels des soins de santé buccodentaire dans les écoles plutôt que dans les cliniques. Cette variabilité dans la prestation des programmes, surtout dans des régions comme le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, où les services de soins dentaires sont intégrés aux établissements scolaires, pourrait entraîner une mauvaise interprétation chez les parents ou chez les aidants de ce qui constitue une visite chez le dentiste. Par conséquent, cela pourrait entraîner une sous-estimation des visites chez le dentiste déclarées lorsqu'on demande aux parents ou aux aidants de se rappeler les antécédents dentaires de leurs enfants au cours des 12 mois précédents.

Bien que l'assurance dentaire soit un facteur important dans le recours aux soins dentaires, elle ne traite pas entièrement de l'accès. Cette étude s'aligne sur d'autres recherches pour démontrer que le revenu est également très déterminant dans l'accès aux soins dentaires. Pour presque tous les résultats en matière de soins de santé buccodentaire étudiés, il y avait un gradient de revenu par quintile du RFNR, de sorte que le RFNR a augmenté, la prévalence d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires a également augmenté et celle de déclarer qu'un obstacle aux coûts des soins dentaires a diminué. La même chose a été constatée dans l'analyse du seuil du RFNR (moins de 70 000 \$, de 70 000 \$ à moins de 90 000 \$, 90 000 \$ ou plus). Cette étude montre que le revenu (RFNR) et l'assurance dentaire sont des variables explicatives importantes du recours aux soins dentaires chez les enfants et les jeunes.

Toutefois, cette étude indique que, malgré le fait d'avoir une assurance dentaire et d'appartenir à des familles ayant un RFNR élevé, certains enfants et jeunes canadiens évitent quand même de consulter un professionnel des soins de santé buccodentaire. Cela met en évidence d'autres obstacles qui peuvent influencer sur les comportements liés à la santé buccodentaire. Par conséquent, il est clair que l'abordabilité n'est qu'un facteur parmi d'autres en ce qui a trait à l'accès aux soins dentaires. Les autres éléments clés comprennent la disponibilité,

l'accessibilité, les mesures d'adaptation et l'acceptabilité²¹. La disponibilité signifie le fait de disposer d'un nombre suffisant de fournisseurs de soins de santé buccodentaire. L'accessibilité représente la facilité d'accès à un emplacement de soins de santé buccodentaire. Les mesures d'adaptation ont trait à la capacité du fournisseur de soins de santé buccodentaire de répondre aux besoins du client, y compris des heures d'ouverture pratiques et une communication efficace. L'acceptabilité porte sur le niveau de confort mutuel entre le client et le fournisseur, influencé par des facteurs comme l'âge, le genre, le statut social et les différences culturelles²².

Cette étude, ainsi que deux nouvelles enquêtes de Statistique Canada (l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB)²³ et le cycle 7 de l'ECMS¹⁴), fournit des estimations de référence avant la mise en œuvre du RCSD. L'ECSB recueille activement des données auprès des ménages dans l'ensemble des provinces, dans le but de fournir des renseignements détaillés sur les facteurs qui influent sur les visites pour des soins de santé buccodentaire. Cette enquête vise les Canadiens âgés de 1 an et plus et offre un aperçu complet des données démographiques sur la santé buccodentaire. De plus, le cycle 7 de l'ECMS est en cours et porte sur les évaluations directes mises à jour des résultats de la santé buccodentaire, comme les caries dentaires et la santé parodontale, avant le lancement du RCSD.

Parmi les points forts de cette étude, on peut mentionner la taille importante de l'échantillon, qui représente les Canadiens âgés de 1 à 17 ans dans toutes les provinces et, pour la première fois, dans les territoires. En outre, l'ECSEJ de 2019 incluait les enfants et les jeunes âgés de 1 an et plus, une population rarement mesurée ou déclarée. Un autre point fort de l'ECSEJ de 2019 est la disponibilité des renseignements du RFNR, fondés sur des données fiscales couplées, qui permettent un examen approfondi des enfants canadiens dans le cadre de la politique du RCSD. La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur les visites chez les professionnels des soins dentaires, en partie à cause des restrictions de service et aussi par crainte d'attraper la COVID-19²⁴. Toutefois, les données de l'ECSEJ de 2019 ont été recueillies avant la pandémie et pourraient refléter davantage la prévalence attendue actuelle. Par conséquent, l'ECSEJ de 2019 est une source de données pertinente et constitue un point de repère avant la mise en œuvre du RCSD.

Cette étude comporte également plusieurs lacunes. Les renseignements recueillis dans le cadre de l'ECSEJ sont fondés sur des comportements autodéclarés au cours des 12 mois précédents, qui peuvent être assujettis à un biais de rappel. Il n'y avait aucun renseignement pour les enfants âgés de moins de 12 mois. Bien que l'on puisse estimer quand les enfants voient un dentiste pour la première fois, au moyen de la question sur les personnes qui ne l'ont jamais fait, la raison de leur visite initiale ou de leur non-visite, comme la présence de dents (sorties), qui est typique jusqu'à l'âge de 1 an, ne peut être déterminée²⁵. Le RFNR calculé pour l'ECSEJ ne reflète aucune augmentation du revenu (p. ex. inflation) depuis 2019.

Malheureusement, cette étude n'a pas permis de faire la distinction entre les assurances privées et publiques parce que le questionnaire de l'ECSEJ comportait des questions sur la couverture en général.

Conclusion

Cette étude qui s'est effectuée à l'échelon national, et qui est importante du fait de l'attention qu'elle porte aux enfants et aux jeunes canadiens âgés de 1 à 17 ans, est une étape essentielle dans la compréhension de l'accès aux soins de santé buccodentaire et des obstacles liés à leur obtention dans l'ensemble du pays pour ce groupe d'âge. Elle vient appuyer la

documentation existante qui démontre que l'assurance dentaire est une variable explicative clé en ce qui concerne l'accès et le recours aux soins buccodentaires. Toutefois, l'étude souligne également que l'abordabilité à elle seule n'est pas suffisante pour assurer des soins dentaires complets. D'autres facteurs sociodémographiques, détaillés dans l'article, jouent aussi un rôle essentiel lorsqu'il est question de l'accès aux services de soins dentaires. Ces constatations mettent l'accent sur la nécessité d'adopter une approche multidimensionnelle en vue d'améliorer l'accès aux soins dentaires; il ne faut pas se limiter aux obstacles financiers.

Références

1. Hein C., Williams R.C. The impact of oral health on general health: Educating professionals and patients. *Current Oral Health Reports*. 2017; vol. 4, p. 8 à 13.
2. Fiorillo L. Oral health: the first step to well-being. *Medicina*. 2019; vol. 55, n° 10, article 676. doi : 10.3390/medicina55100676
3. Rowan-Legg A. Oral health care for children – a call for action. *Paediatrics & Child Health*. 2013; vol. 18, n° 1, p. 37 à 43. <https://doi.org/10.1093/pch/18.1.37>
4. Pierce A., Singh S., Lee J.H., Grant C., Cruz de Jesus V., Schroth R.J. The burden of early childhood caries in Canadian children and associated risk factors. *Frontiers in Public Health*. 2019; vol. 7, article 328.
5. Broadbent J.M., Zeng J., Page L.A.F., Baker S.R., Ramrakha S., Thomson W.M. Oral health-related beliefs, behaviors, and outcomes through the life course. *Journal of Dental Research*. Juillet 2016; p. 808 à 813. doi : 10.1177/0022034516634663
6. Farmer J., Singhal S., Ghoneim A., Proaño D., Moharrami M., Kaura K., McIntyre J., Quiñonez C. Environmental scan of publicly financed dental care in Canada: 2022 update. Toronto, Ont. : Santé dentaire publique, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto. Disponible au lien suivant : <https://caphd.ca/wp-content/uploads/2022/10/Canada-Dental-environmentscan-UofT-20221017.pdf>
7. Sheikh H. CAEP Dental Care Statement. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. Janvier 2020; vol. 22, n° 1, p. 36 à 39. doi : 10.1017/cem.2019.437
8. Gouvernement du Canada. Régime canadien de soins dentaires [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 11 décembre 2023 [cité le 13 décembre 2023]. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/dentaire/regime-soins-dentaires.html>
9. Gouvernement du Canada. Prestation dentaire canadienne [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2023. Disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations-enfants-familles/prestation-dentaire.html>
10. Darmawikarta D., Chen Y., Carsley S., Birken C.S., Parkin P.C., Schroth R.J., Maguire J.L. Factors Associated with Dental Care Utilization in Early Childhood. *Pediatrics*. 2014; vol. 133, n° 6, p. 1594 à 1600.
11. Santé Canada. Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009. Ministre de la Santé, 2010. Disponible au lien suivant : https://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H34-221-2010-fra.pdf
12. Statistique Canada. Plus du tiers des Canadiens ont déclaré ne pas avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents, 2022. *Le Quotidien*. Ottawa, Ont.; 2023. Disponible au lien suivant : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231106/dq231106a-fra.htm>
13. Dehmoobadsharifabadi A., Singhal S., Quiñonez C.R. Impact of public dental care spending and insurance coverage on utilization disparities among Canadian jurisdictions. *Journal of Public Health Dentistry*. 2018; vol. 78, n° 4, p. 346 à 351.
14. Statistique Canada. Enquêtes et programmes statistiques – Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Disponible au lien suivant : <https://www.statcan.gc.ca/fr/enquete/menages/5071>
15. Association dentaire canadienne. Première visite chez le dentiste. Disponible au lien suivant : https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_children/first_visit.asp
16. Alai-Towfigh H., Schroth R.J., Hu R., Lee V.H.K., Olatosi O. Canadian dentists' views on the first dental visit for children. *Frontiers in Oral Health*. 2022; vol. 3 : 957205.
17. Statistique Canada. Enquêtes et programmes statistiques – Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Disponible au lien suivant : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/enquetes/5233> (site consulté le 8 janvier 2024)
18. Schroth R.J., Boparai G., Boparai M., Zhang L., Svitlica M., Jacob L., Stein L., Lekic C., Association dentaire du Manitoba. Tracking early visits to the dentist: A look at the first 3 years of the Manitoba Dental Association's Free First Visit program. *Journal of the Canadian Dental Association*. 2015; vol. 81 : f8.
19. Moharrami M., Sano Y., Murphy K., Hu X., Clarke J., McLeish S., Fortin Y. Évaluation du rôle que joue l'assurance-soins dentaires dans les disparités en matière de soins de santé buccodentaire chez les adultes canadiens. *Rapports sur la santé*. 2024; vol. 35, n° 4, p. 3 à 16.
20. Zhou J.Y., Elyasi M., Amin M. Associations among dental insurance, dental visits, and unmet needs of US children. *The Journal of the American Dental Association*. 2017; vol. 148, n° 2, p. 92 à 99.
21. Penchansky R., Thomas J.W.. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*. 1981; vol. 19, n° 2, p. 127 à 140.
22. McLaughlin C.G., Wyszewianski L. Access to care: remembering old lessons. *Health Services Research*. 2002; vol. 37, n° 6, p. 1441 à 1443.
23. Statistique Canada. Enquêtes et programmes statistiques – Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB). Disponible au lien suivant : <https://www.statcan.gc.ca/fr/enquete/menages/5399>
24. Murphy K., Garriguet D., Rotermann M. Besoins déclarés en services de santé buccodentaire et accès à ces services durant la pandémie de COVID-19 au Canada. *Rapports sur la santé*, 2024; vol. 35, n° 2, p. 18 à 31.
25. Association dentaire canadienne. Croissance des dents. Disponible au lien suivant : https://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_children/development.asp