

Rapports sur la santé

Facteurs liés à l'utilisation des services de soins buccodentaires chez les personnes âgées au Canada

par Juliana V. Gondro, Kellie Murphy, Janine Clarke et Yannick Fortin

Date de diffusion : le 19 juin 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 personnes âgées au Canada

par Juliana V. Gondro, Kellie Murphy, Janine Clarke et Yannick Fortin

[DOI](https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202400600002-fra): <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202400600002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

La présente étude porte sur la corrélation entre l'assurance dentaire, le revenu et l'accès aux soins buccodentaires chez les personnes âgées (65 ans et plus) au Canada. Elle permet de mieux comprendre les soins buccodentaires chez les personnes âgées avant la mise en œuvre du Régime canadien de soins dentaires (RCSD).

Données et méthodologie

La présente étude repose sur des données de l'Enquête canadienne sur la santé des aînés de 2019-2020 (n = 41 635) et permet de fournir des statistiques descriptives et des résultats du modèle de régression logistique, et d'examiner les facteurs liés aux personnes âgées qui vivent dans la collectivité et l'accès aux services de soins buccodentaires.

Résultats

Au moment de l'enquête (2019-2020), 72,5 % des personnes âgées au Canada ont déclaré avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois. Parmi celles-ci, 83,0 % avaient une assurance et 65,3 % n'en avaient pas. Les personnes âgées ayant déclaré une excellence ou une très bonne santé buccodentaire affichaient une fréquence plus élevée de visites (79,2 %) comparativement à celles ayant déclaré une santé buccodentaire bonne, passable ou mauvaise (62,3 %). Parmi les personnes âgées n'ayant pas consulté un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années, 56,3 % ont jugé que cela n'était pas nécessaire, et 30,8 % ont indiqué que le principal obstacle était le coût. Après la prise en compte des caractéristiques sociodémographiques, les personnes âgées ayant une assurance étaient plus susceptibles d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois (rapports de cotes corrigés [RC] : 2,27; intervalle de confiance de 95 % [IC] : 2,03 à 2,54) et moins susceptibles d'éviter ces visites en raison du coût (RC : 0,18; IC de 95 % : 0,12 à 0,28) comparativement à leurs homologues sans assurance.

Interprétation

La présente étude met en évidence le rôle que joue l'assurance dentaire dans l'accès aux soins buccodentaires chez les personnes âgées. Bien que l'assurance soit associée à l'accès des personnes âgées aux services de soins buccodentaires, cette étude met aussi l'accent sur la nécessité de prendre en considération les déterminants sociaux de la santé buccodentaire, notamment le revenu, le genre, l'âge, le niveau de scolarité et le lieu de résidence, dans le cadre de l'évaluation de l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes âgées.

Mots-clés

accès aux soins buccodentaires, assurance dentaire, professionnel des soins dentaires, Régime canadien de soins dentaires

AUTEURS

Juliana V. Gondro, Janine Clarke et Yannick Fortin travaillent au Centre des mesures directes de la santé de Statistique Canada. Kellie Murphy travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Le maintien d'une bonne santé buccodentaire est important pour assurer un vieillissement en santé, car des problèmes comme la perte de dents, la maladie parodontale et la bouche sèche empirent avec l'âge, ce qui nuit à la qualité de vie.
- L'assurance dentaire financée par l'État n'est pas universelle au Canada, ce qui fait en sorte que de nombreux Canadiens doivent dépendre d'une assurance fournie par un employeur ou payer eux-mêmes les coûts des services de soins buccodentaires. Les personnes âgées, qui ont souvent des besoins plus importants en soins dentaires et qui sont habituellement à la retraite, sont particulièrement concernées, en raison du manque d'uniformité dans l'accès aux soins d'un secteur de compétence à l'autre.
- Pour aider à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins buccodentaires pour les résidents canadiens admissibles ayant un revenu familial net rajusté (RFNR) inférieur à 90 000 \$ et qui n'ont pas accès à une assurance dentaire, le gouvernement du Canada a annoncé le lancement du Régime canadien de soins dentaires (RCSD) en 2022.

Ce qu'apporte l'étude

- Alimentée par les données de l'Enquête canadienne sur la santé des aînés de 2019-2020, la présente étude a permis de cerner des facteurs au-delà de la capacité de payer qui influent sur l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes âgées qui vivent dans la collectivité.
- Les résultats révèlent que, même si de nombreuses personnes âgées déclarent avoir une bonne santé buccodentaire et avoir consulté récemment un dentiste, une proportion considérable d'entre elles ont du mal à obtenir des soins en raison de difficultés financières.
- Ces constatations mettent en évidence que l'assurance dentaire est un important prédicteur de l'accès aux soins buccodentaires, mais elles soulignent aussi que d'autres facteurs démographiques contribuent aux problèmes d'accès.
- D'autres études seront nécessaires pour déterminer si la mise en œuvre du Régime canadien de soins dentaires a permis à une plus grande proportion de personnes âgées d'accéder aux services de soins buccodentaires.

Une santé buccodentaire optimale est un élément essentiel du vieillissement en santé^{1,2}. Les problèmes de santé buccodentaire, comme la perte de dents, la maladie parodontale et la bouche sèche, s'accumulent tout au long de la vie adulte et s'aggravent avec l'âge^{2,3}. Les effets néfastes d'une mauvaise santé buccodentaire ne touchent pas seulement la bouche. Les maladies cardiovasculaires, la pneumonie et le diabète sont associés à une mauvaise santé buccodentaire, surtout au sein de la population de personnes âgées^{4,5}. La santé buccodentaire a aussi une incidence sur la qualité de vie. La douleur, la difficulté à mâcher ou à avaler et un mauvais état de santé buccodentaire (p. ex. sourire misérable) peuvent également mener à des problèmes de santé générale et à une détresse psychosociale^{6,7}.

Selon les prévisions, la proportion de personnes âgées (65 ans ou plus) au sein de la population canadienne devrait augmenter, passant de 18,5 % en 2021 à un pourcentage de 21,6 % à 29,8 % d'ici 2068⁸. La constante progression de l'espérance de vie à la naissance contribue également à la croissance du nombre de personnes plus âgées, soit celles âgées de 85 ans et plus, qui devrait augmenter considérablement au cours des prochaines années. Selon les projections, la population dans ce dernier groupe d'âge pourrait augmenter, passant de 871 400 en 2021 à un nombre de 2,8 millions à 3,6 millions d'ici 2068⁸. Ces changements démographiques présentent de sérieux défis pour les autorités sanitaires et les décideurs, étant donné les besoins accrus en soins buccodentaires qui demeurent insatisfaits au sein de cette population^{9,10}.

Les recherches ont constamment démontré qu'il y a une inégalité dans l'accès aux services de soins buccodentaires, et que les personnes ayant le plus de difficulté à obtenir ces services sont celles exposées au plus grand risque de maladies dentaires^{11,12,13,14}. Les personnes âgées (60 à 79 ans) qui vivent dans des ménages à plus faible revenu ou qui n'ont pas d'assurance dentaire se sont révélées être moins susceptibles de chercher à obtenir des soins buccodentaires que leurs homologues à revenu plus élevé ou celles ayant une assurance privée¹⁴. Les données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2022 ont démontré que 60 % des personnes âgées ont consulté un professionnel des soins dentaires dans les 12 mois précédant l'enquête, et que 21 % des personnes de ce groupe d'âge ont évité de consulter un professionnel des soins dentaires en raison du coût¹⁵. Les données ont également révélé la persistance d'une « loi inverse des soins » en matière de soins buccodentaires chez les personnes âgées au Canada : les personnes âgées de 65 ans et plus ayant déclaré que leur état de santé buccodentaire était mauvais étaient moins susceptibles de consulter un dentiste, contrairement à celles ayant déclaré avoir une bonne santé buccodentaire^{12,14}.

Malgré l'universalité des soins médicaux, l'assurance dentaire financée par l'État au Canada est limitée et conçue pour des populations précises¹². La plupart des services de soins buccodentaires sont financés au moyen d'une assurance fournie par un employeur ou sont non remboursables, ce qui fait en sorte que de nombreux Canadiens n'ont pas accès à des services de

soins dentaires optimaux. Même si les personnes âgées ont des besoins accrus en soins buccodentaires, elles sont moins susceptibles d'avoir une couverture d'assurance dentaire comparativement à la population générale, et seulement quelques secteurs de compétence ont des programmes en place pour régler cette disparité^{11,16,17}. D'après les données de l'ESCC de 2022, 58,2 % des personnes âgées au Canada n'ont pas d'assurance dentaire, 32,5 % ont une couverture privée d'assurance dentaire et 6,3 % ont une couverture publique d'assurance dentaire¹⁵. En décembre 2023, le gouvernement du Canada a lancé le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) qui offre une couverture de soins buccodentaires aux résidents du Canada qui ont un revenu familial net rajusté (RFNR) inférieur à 90 000 \$ et qui n'ont pas accès à une assurance dentaire (voir note 1 de l'annexe). Cette initiative vise à améliorer l'accès aux services de soins buccodentaires en réduisant les obstacles liés aux coûts¹⁸.

Dans le cadre du Programme de la statistique de la santé buccodentaire de Statistique Canada, la présente étude repose sur les données tirées de l'Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA) de 2019-2020 pour estimer la fréquence des consultations chez un professionnel des soins dentaires par les personnes âgées au cours des 12 derniers mois et pour examiner la corrélation entre l'assurance dentaire et les facteurs socioéconomiques et le recours aux services de soins buccodentaires avant la mise en œuvre du RCSD. La présente étude complète deux études parallèles qui portent sur les adultes âgés de 18 à 64 ans (données tirées de l'ESCC de 2022)¹⁹ et sur les enfants et les jeunes (données tirées de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes [ECSEJ] de 2019)²⁰.

Données et méthodologie

L'Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA) de 2019-2020 est une enquête transversale qui a permis de recueillir des renseignements sur l'état de santé, les services de soins de santé, le soutien ainsi que les déterminants sociaux et de la santé des personnes âgées au Canada.

L'ECSA a été menée en tant que supplément à l'ESCC, et sa population cible était les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans les 10 provinces. La couverture de l'enquête exclut les personnes qui vivent dans des réserves et d'autres peuplements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes qui vivent en établissement (voir la note 2 de l'annexe), et les personnes qui vivent dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James au Québec²¹.

Les données de l'ECSA ont été recueillies de janvier 2019 à décembre 2020. Au cours de l'année de collecte de 2019 et des trois premiers mois de 2020, les données ont été recueillies au moyen d'interviews sur place assistées par ordinateur et d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur. En raison de la pandémie de COVID-19, la collecte a été interrompue en mars 2020. Elle a repris en septembre 2020 et s'est déroulée jusqu'en décembre, selon un protocole de sécurité stricte. Dans

la dernière phase de la collecte, les interviews en personne ont été suspendues; seules les interviews téléphoniques ont été menées. Parmi les 45 863 répondants de l'ESCC admissibles à recevoir le supplément de l'ECSA, 41 635 personnes ont répondu, ce qui représente un taux de réponse de 90,8 %²². Des détails supplémentaires sur l'ESCC se trouvent dans la documentation relative à l'enquête²¹.

Définitions

Population dentée

La présente étude permet d'analyser les aînés dentés seulement (n = 33 336), déterminés en fonction de leur réponse à la question suivante : « Vous reste-t-il une ou plusieurs dents naturelles? » Les personnes ayant répondu « Oui » ont été incluses dans l'échantillon, et celles ayant répondu « Non », « NSP (ne sait pas) » ou qui ont refusé de répondre (n = 8 299) ont été exclues de la présente étude.

Mesures des résultats

Dernière consultation chez un professionnel des soins dentaires

La dernière consultation chez un professionnel des soins dentaires a été déterminée en fonction des réponses à la question suivante : « À quand remonte votre dernière visite chez un professionnel des soins dentaires? » Les réponses ont été regroupées en deux catégories : « Moins d'un an » et « Un an et plus », y compris les personnes ayant répondu « Jamais ».

Éviter les soins buccodentaires en raison du coût

Les répondants ayant indiqué que trois ans ou plus se sont écoulés depuis leur dernière visite chez un professionnel des soins dentaires se sont fait demander de donner les raisons pour lesquelles ils n'ont pas consulté un professionnel des soins dentaires au cours des trois années précédentes. Les personnes ayant indiqué que le coût était la raison (n = 1 559) ont été analysées.

Variables explicatives

Assurance dentaire

Les répondants ont été classés comme étant des personnes ayant une assurance ou sans assurance en fonction des réponses à la question suivante : « Avez-vous une assurance ou un régime gouvernemental qui couvre en totalité ou en partie vos frais de soins dentaires? ».

Catégories de revenu du ménage

Puisque l'ECSA ne présente pas de données sur le RFNR, le revenu total du ménage a été utilisé comme substitut (voir la note 3 de l'annexe). Le revenu total du ménage représente le revenu combiné reçu par tous les membres du ménage en

provenance de diverses sources, avant impôt et déductions. Les catégories de revenu du ménage ont été déterminées en fonction du revenu total du ménage, divisé en trois groupes : moins de 70 000 \$; de 70 000 \$ à moins de 90 000 \$; 90 000 \$ et plus.

Quintiles de revenu du ménage

Les quintiles de revenu du ménage ont été obtenus à l'aide du revenu total du ménage : les ménages du quintile inférieur avaient un revenu total de moins de 38 394 \$; le deuxième quintile englobait les revenus de 38 394 \$ à moins de 60 261 \$; le troisième quintile comprenait les revenus de 60 261 \$ à moins de 87 129 \$; le quatrième quintile couvrait les revenus de 87 129 \$ à moins de 130 746 \$; le quintile supérieur comprenait les ménages dont le revenu total s'élevait à 130 746 \$ ou plus.

Covariables

Les données sur le **genre** ont été recueillies à l'aide de trois catégories de réponse : « Masculin », « Féminin » et « Ou veuillez préciser ». Toutes les réponses incluses dans l'option « Ou veuillez préciser » ont été regroupées dans la catégorie « diverses identités de genre ». Cette catégorie n'avait pas suffisamment de données en raison du faible nombre de personnes âgées de diverses identités de genre. Le genre a donc été divisé selon les catégories « hommes » et « femmes ». L'**âge** a été classé en trois groupes : 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, et 85 ans et plus. L'**identité autochtone** a été classée comme suit : Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuit) et personnes non autochtones. La désagrégation des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuit n'était pas possible en raison de la petite taille des échantillons. On a demandé aux répondants qui ont déclaré être non autochtones de sélectionner, au moyen d'une liste, le **groupe de population** auquel ils appartenaient, notamment : Blanc, Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen, Japonais et autre, où le répondant pouvait écrire tout groupe de population ne figurant pas à la liste. En raison de la petite taille des échantillons des groupes individuels, le groupe de population a été examiné comme une dichotomie entre les groupes de population non racisés (non autochtones, Blanc) et racisés (non autochtones, autre). Par **statut d'immigrant**, on entend une personne non immigrante (née au Canada) ou une personne immigrante (y compris les résidents temporaires). Le **caractère rural** a été défini en fonction du fait que le répondant vivait dans un centre de population ou une région rurale, alors que la **province** a été déterminée en fonction de la province de résidence du répondant. Le **niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage** a été divisé entre les personnes sans certificat ou diplôme d'études postsecondaires ou grade universitaire et les personnes titulaires d'un titre d'études postsecondaires. Pour la **santé de la bouche**, déclarée à l'aide d'une échelle de cinq points (1 = Excellente, 2 = Très bonne, 3 = Bonne, 4 = Passable, et 5 = Mauvaise), les réponses fournies ont été recodées selon une variable à deux niveaux : « Excellente ou très bonne » et « Bonne, passable ou mauvaise ». Dans le cadre de la présente étude, les réponses « Ne sais pas », « Refus » ou « Non

déclaré » ont été recodées comme valeurs manquantes, et ce, pour toutes les variables.

Analyse

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour estimer le pourcentage de la population des personnes âgées dentées qui ont consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, et examiner les liens avec l'assurance dentaire, le revenu du ménage et la santé de la bouche autodéclarée. Les variables liées aux raisons de ne pas consulter le dentiste ont été analysées pour cerner les obstacles communs. Des tests t indépendants ont été appliqués pour comparer les écarts entre les groupes. Une régression logistique a été effectuée pour évaluer le lien entre l'utilisation des soins buccodentaires, l'assurance dentaire et le revenu du ménage. On a tout d'abord effectué une analyse sans les autres covariables, et ensuite une analyse en tenant compte des variables sociodémographiques. Des modèles ont été réalisés sur les personnes âgées dentées ayant des données complètes (c.-à-d. aucune donnée manquante pour l'une ou l'autre des variables dépendantes ou indépendantes; $n = 31\,920$). Les rapports de cotes (RC) ajustés sont déclarés. Toutes les analyses ont été menées à l'aide des données pondérées, donc les données représentent la population canadienne des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans la collectivité dans les 10 provinces. La technique bootstrap a été utilisée pour estimer la variance (intervalles de confiance [IC]) afin de tenir compte du plan de sondage complexe. Le niveau de signification a été fixé à $p < 0,05$. Des analyses ont été effectuées dans la version 9.4 de SAS et la version 11.0.3 de SUDAAN.

Résultats

Les caractéristiques de la population à l'étude, qui est composée de personnes âgées dentées au Canada ($n = 33\,336$), sont présentées dans le tableau 1. Environ les deux tiers des personnes âgées avaient de 65 à 74 ans, et presque la moitié (47,9 %) d'entre elles avaient un revenu annuel total du ménage inférieur à 70 000 \$. De plus, 41,2 % des personnes âgées ont déclaré avoir une assurance dentaire, environ 2 répondants sur 3 (60,6 %) ont déclaré avoir une excellente ou très bonne santé de la bouche, et 72,5 % des personnes âgées avaient consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois.

Le tableau 1 présente aussi la population à l'étude par statut d'assurance dentaire. Selon l'ECSA de 2019-2020, une plus grande proportion de personnes âgées ayant répondu avoir une assurance étaient des hommes (42,4 %) comparativement aux femmes (40,2 %), des Autochtones (50,2 %) comparativement aux non-Autochtones (42,3 %), et des personnes nées au Canada (42,4 %) comparativement aux immigrants et aux résidents temporaires (38,9 %). La probabilité d'avoir une assurance dentaire diminuait chez les groupes d'âge plus âgés, mais elle augmentait selon les catégories supérieures de revenu du ménage. Une plus faible proportion de personnes âgées habitant au Québec (18,3 %) et au Manitoba (40,9 %) ont

Tableau 1
Caractéristiques de la population à domicile dentée, âgée de 65 ans et plus, Canada

Caractéristique	Total			Ayant une assurance dentaire			Sans assurance dentaire		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Total	100,0			41,2	40,2	42,2	58,8	57,8	59,8
Genre									
Hommes [†]	47,2	46,8	47,6	42,4	40,8	44,0	57,6	56,0	59,2
Femmes	52,8	52,4	53,2	40,2 *	38,8	41,5	59,8 *	58,5	61,2
Groupe d'âge									
65 à 74 ans [†]	62,7	62,3	63,1	44,2	42,9	45,5	55,8	54,5	57,1
75 à 84 ans	28,2	27,9	28,6	37,3 *	35,4	39,2	62,7 *	60,9	64,6
85 ans et plus	9,0	8,7	9,4	32,5 *	29,2	36,0	67,5 *	64,0	70,8
Statut d'Autochtone									
Autochtone	2,3	2,0	2,6	50,2 *	43,8	56,6	49,8 *	43,4	56,2
Non-Autochtone [†]	97,7	97,4	98,0	42,3	41,2	43,3	57,7	56,7	58,8
Statut d'immigrant									
Immigrants reçus et résidents temporaires	29,2	28,0	30,4	38,9 *	36,4	41,4	61,1 *	58,6	63,6
Nés au Canada [†]	70,8	69,6	72,0	42,2	41,2	43,3	57,8	56,7	58,8
Revenu du ménage									
Moins de 70 000 \$ [†]	47,9	46,8	49,1	30,3	29,0	31,6	69,7	68,4	71,0
70 000 \$ à moins de 90 000 \$	13,9	13,1	14,6	45,3 *	42,5	48,1	54,7 *	51,9	57,5
90 000 \$ ou plus	38,2	37,0	39,4	53,5 *	51,5	55,4	46,5 *	44,6	48,5
Quintile de revenu du ménage									
Quintile 1 (le plus faible) [†]	20,0	19,2	20,8	22,3	20,4	24,4	77,7	75,6	79,6
Quintile 2	20,0	19,2	20,8	35,9 *	33,9	38,0	64,1 *	62,0	66,1
Quintile 3	20,0	19,2	20,8	42,0 *	39,8	44,2	58,0 *	55,8	60,2
Quintile 4	20,0	19,1	20,9	50,7 *	48,3	53,1	49,3 *	46,9	51,7
Quintile 5 (le plus élevé)	20,0	18,9	21,1	55,1 *	52,2	58,0	44,9 *	42,0	47,8
Groupe de population									
Non autochtone, racisé	12,1	11,0	13,2	37,3	33,0	41,9	62,7	58,1	67,0
Non autochtone, non racisé [†]	87,9	86,8	89,0	41,6	40,6	42,6	58,4	57,4	59,4
Caractère rural									
Centre de population [†]	80,3	79,4	81,1	42,4	41,2	43,7	57,6	56,3	58,8
Région rurale	19,7	18,9	20,6	36,3 *	34,5	38,1	63,7 *	61,9	65,5
Niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage									
Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire [†]	26,9	25,9	27,8	32,5	30,8	34,3	67,5	65,7	69,2
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire	73,1	72,2	74,1	44,5 *	43,3	45,7	55,5 *	54,3	56,7
Province de résidence									
Terre-Neuve-et-Labrador	1,5	1,5	1,6	42,0	39,1	44,9	58,0	55,1	60,9
Île-du-Prince-Édouard	0,5	0,5	0,5	43,7	40,9	46,5	56,3	53,5	59,1
Nouvelle-Écosse	3,0	3,0	3,1	41,6	39,0	44,1	58,4	55,9	61,0
Nouveau-Brunswick	2,4	2,3	2,4	42,1	39,4	44,8	57,9	55,2	60,6
Québec	21,8	21,3	22,2	18,3 *	16,6	20,1	81,7 *	79,9	83,4
Ontario [†]	40,9	40,5	41,3	44,5	42,4	46,6	55,5	53,4	57,6
Manitoba	3,2	3,1	3,3	40,9 *	38,5	43,3	59,1 *	56,7	61,5
Saskatchewan	2,5	2,4	2,5	46,0	43,1	49,0	54,0	51,0	56,9
Alberta	8,9	8,8	9,1	69,0 *	66,7	71,1	31,0 *	28,9	33,3
Colombie-Britannique	15,3	15,1	15,6	47,9 *	45,7	50,2	52,1 *	49,8	54,3
Santé de la bouche									
Excellente ou très bonne [†]	60,6	59,5	61,7	44,8	43,5	46,1	55,2	53,9	56,5
Bonne, passable ou mauvaise	39,4	38,3	40,5	35,7 *	33,9	37,4	64,3 *	62,6	66,1
Dernière consultation chez un professionnel des soins dentaires									
Il y a moins d'un an [†]	72,5	71,5	73,4	47,3	46,0	48,5	52,7	51,5	54,0
Un an et plus	27,5	26,6	28,5	25,7 *	24,0	27,4	74,3 *	72,6	76,0

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

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

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

déclaré avoir une assurance dentaire, comparativement aux personnes âgées habitant en Ontario (44,5 %), tandis qu'une proportion plus élevée de personnes âgées habitant en Alberta (69,0 %) et en Colombie-Britannique (47,9 %) avaient une assurance dentaire, comparativement à leurs homologues en Ontario.

Les données dans le tableau 2 démontrent la prévalence des personnes âgées au Canada qui ont consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois. Les personnes âgées ayant une assurance étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours de la dernière année, comparativement à leurs homologues sans

assurance, et ce, peu importe la sous-population. Dans l'ensemble, 83,0 % des personnes âgées ayant une assurance dentaire avaient consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, comparativement à 65,3 % des personnes âgées sans assurance. Pour les personnes âgées qui

vivent dans des ménages à plus faible revenu (moins de 70 000 \$), 77,9 % de celles ayant une assurance avaient consulté un professionnel des soins dentaires, comparativement à 60,1 % de celles sans assurance. De même, dans la catégorie supérieure de revenu (90 000 \$ ou plus), 86,4 % des personnes

Tableau 2

Fréquence des consultations chez un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, par statut d'assurance dentaire, population à domicile dentée âgée de 65 ans et plus, Canada

Caractéristique	Total			Ayant une assurance dentaire			Sans assurance dentaire		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à		de	à
Total	72,5	71,5	73,4	83,0	81,7	84,1 [†]	65,3	63,9	66,6
Genre									
Hommes [†]	70,7	69,3	72,0	82,5	80,8	84,2 [†]	62,1	60,1	64,1
Femmes	74,1 *	72,8	75,3	83,4	81,6	85,0 [†]	68,0 *	66,2	69,7
Groupe d'âge									
65 à 74 ans [†]	74,5	73,3	75,6	84,0	82,5	85,3 [†]	67,1	65,4	68,8
75 à 84 ans	70,4 *	68,5	72,3	82,5	80,0	84,8 [†]	63,3 *	60,7	65,7
85 ans et plus	65,0 *	61,0	68,8	75,0 *	68,6	80,4 [†]	60,3 *	55,5	65,0
Statut d'Autochtone									
Autochtone	69,2	64,0	74,1	75,9 *	69,8	81,2 [†]	62,7	53,3	71,2
Non-Autochtone [†]	73,2	72,2	74,2	83,3	82,0	84,5 [†]	66,0	64,7	67,3
Statut d'immigrant									
Immigrants reçus et résidents temporaires	71,8	69,5	74,0	83,0	79,9	85,7 [†]	64,8	61,6	67,9
Nés au Canada [†]	72,8	71,9	73,8	83,0	81,7	84,2 [†]	65,6	64,2	66,9
Revenu du ménage									
Moins de 70 000 \$ [†]	65,4	64,0	66,7	77,9	75,7	79,8 [†]	60,1	58,4	61,7
70 000 \$ à moins de 90 000 \$	76,9 *	74,4	79,3	83,6 *	80,7	86,2 [†]	71,5 *	67,4	75,3
90 000 \$ ou plus	79,8 *	78,1	81,4	86,4 *	84,5	88,0 [†]	72,3 *	69,5	75,0
Quintile de revenu du ménage									
Quintile 1 (le plus faible) [†]	56,9	54,6	59,1	72,2	67,7	76,3 [†]	52,6	50,1	55,1
Quintile 2	70,0 *	68,1	71,9	79,0	75,9	81,8 [†]	65,0 *	62,5	67,4
Quintile 3	75,8 *	73,7	77,8	83,1 *	80,6	85,3 [†]	70,7 *	67,5	73,7
Quintile 4	79,0 *	77,0	80,9	86,5 *	84,5	88,3 [†]	71,6 *	68,2	74,8
Quintile 5 (le plus élevé)	80,6 *	78,0	83,0	86,6 *	83,5	89,2 [†]	73,4 *	68,9	77,4
Groupe de population									
Non autochtone, racisé	66,6 *	61,8	71,1	82,0	76,3	86,6 [†]	57,6 *	51,1	63,8
Non autochtone, non racisé [†]	73,3	72,4	74,3	83,2	81,9	84,4 [†]	66,4	65,1	67,7
Caractère rural									
Centre de population [†]	74,0	72,8	75,1	83,5	82,1	84,9 [†]	67,1	65,5	68,6
Région rurale	66,5 *	64,8	68,2	80,4 *	78,1	82,5 [†]	58,7 *	56,4	60,9
Niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage									
Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire [†]	61,9	60,0	63,7	74,4	71,2	77,4 [†]	56,0	53,6	58,3
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire	76,8 *	75,7	77,8	85,8 *	84,6	86,9 [†]	69,7 *	68,0	71,3
Province de résidence									
Terre-Neuve-et-Labrador	54,2 *	51,0	57,3	78,0 *	74,3	81,2 [†]	37,1 *	33,2	41,3
Île-du-Prince-Édouard	71,6 *	68,9	74,1	87,4	84,0	90,2 [†]	59,2 *	55,6	62,8
Nouvelle-Écosse	69,3 *	67,0	71,6	83,9	80,7	86,7 [†]	59,4 *	56,2	62,6
Nouveau-Brunswick	65,7 *	63,0	68,3	79,8 *	76,2	83,0 [†]	55,4 *	51,9	58,8
Québec	67,5 *	65,2	69,7	77,8 *	72,7	82,2 [†]	65,3	62,8	67,7
Ontario [†]	76,3	74,5	78,0	86,0	83,7	88,0 [†]	68,5	65,9	71,1
Manitoba	70,4 *	68,1	72,6	82,9	79,8	85,7 [†]	61,8 *	58,6	64,8
Saskatchewan	64,3 *	61,4	67,1	74,2 *	70,5	77,5 [†]	56,2 *	52,4	60,0
Alberta	71,5 *	69,3	73,6	76,9 *	74,5	79,2 [†]	60,2 *	56,0	64,3
Colombie-Britannique	75,3	73,2	77,3	85,2	82,7	87,4 [†]	66,3	63,1	69,3
Santé de la bouche									
Excellente ou très bonne [†]	79,2	78,1	80,2	87,4	86,2	88,5 [†]	72,6	71,0	74,2
Bonne, passable ou mauvaise	62,3 *	60,6	64,0	74,6 *	71,9	77,1 [†]	55,6 *	53,3	57,9

[†] catégorie de référence

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

[†] valeurs significativement différentes entre la population ayant une assurance et la population sans assurance (p<0,05)

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

Tableau 3

Prévalence des Canadiens qui n'ont pas été en mesure de consulter un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années, selon la raison sélectionnée¹, population à domicile dentée âgée de 65 ans et plus, Canada

	%	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
N'a pas pu consulter un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années	9,8	9,2	10,4
Raisons qui ont empêché de consulter un professionnel des soins dentaires²			
N'a pas eu l'occasion de s'en occuper	9,6	8,1	11,4
Pas nécessaire selon le répondant [†]	56,3	53,0	59,5
Pas nécessaire selon le professionnel des soins dentaires	1,8 ^E	0,9	3,6
Responsabilités personnelles ou familiales	0,5 ^E	0,3	0,9
Non disponible dans la région	0,5 ^E	0,4	0,8
Coût	30,8	28,0	33,8
Ne savait pas où aller / mal informé	0,8 ^E	0,4	1,6
Peur	7,1	5,9	8,6

[†] catégorie de référence

^E à utiliser avec prudence

1. Les répondants pouvaient cocher toutes les réponses qui s'appliquent et, par conséquent, les totaux sont supérieurs à 100 %.

2. Les raisons de ne pas avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années ne sont pas toutes présentées dans le tableau. En raison de la petite taille de l'échantillon, les raisons suivantes ont été exclues du tableau : « Service non disponible lorsqu'il était requis », « Délai d'attente trop long », « Problèmes de transport », « Problème de langue », « Porte un dentier », « Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé » et « Autre ».

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

âgées ayant une assurance ont consulté un professionnel des soins dentaires, comparativement à 72,3 % des personnes âgées sans assurance. De plus, les personnes âgées ayant une assurance et déclarant avoir une excellente ou très bonne santé de la bouche (87,4 %), et celles ayant déclaré que la santé de leur bouche est bonne, passable ou mauvaise (74,6 %) étaient plus susceptibles d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours de la dernière année, comparativement à leurs homologues sans assurance (72,6 % et 55,6 %, respectivement). Malgré ces différences, environ 1 personne âgée sur 5 qui avait une assurance n'a pas consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois (données non présentées).

Le tableau 3 démontre la prévalence des divers facteurs qui ont contribué aux 9,8 % de personnes âgées qui n'ont pas été en mesure de consulter un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années. Parmi ce groupe, plus de la moitié (56,3 %) ont jugé qu'une consultation chez le dentiste n'était pas nécessaire, alors qu'un tiers des répondants (30,8 %) ont précisé que le coût était un obstacle (tableau 3). L'évitement en raison du coût était plus fréquent chez les Canadiens âgés de 65 à 74 ans (34,8 %) que ceux âgés de 85 ans et plus (15,5 %). Il en était de même pour les personnes ayant déclaré que la santé de leur bouche était bonne, passable ou mauvaise (37,1 %) comparativement à celles ayant déclaré avoir une excellente ou très bonne santé de la bouche (20,9 %), ainsi que pour les résidents de l'Ontario (36,9 %) comparativement aux résidents de l'Alberta (22,2 %) ou de la Saskatchewan (21,4 %) (tableau 4). En moyenne, l'évitement en raison du coût était environ trois fois plus élevé chez les Canadiens sans assurance, comparativement à ceux ayant une assurance dentaire (tableau 4).

Les constatations découlant des analyses de régression logistique, présentées au tableau 5, confirment la corrélation attendue entre avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois et le fait d'avoir une assurance dentaire, ainsi que les catégories de revenu du ménage. Ces associations se sont maintenues, même après la prise en compte de toutes les variables sociodémographiques. Plus précisément, dans le modèle entièrement corrigé (modèle 2), les personnes âgées au Canada ayant une assurance dentaire étaient plus susceptibles (RC = 2,27; IC de 95 % : 2,03 à 2,54) d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, comparativement à leurs homologues sans assurance. De plus, les personnes âgées dans les ménages ayant un revenu de 70 000 \$ à moins de 90 000 \$ (RC = 1,45; IC de 95 % : 1,23 à 1,72) et celles dans les ménages ayant un revenu de 90 000 \$ ou plus étaient plus susceptibles (RC = 1,50; IC de 95 % : 1,31 à 1,70) d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois comparativement aux personnes âgées au Canada dont le revenu du ménage était inférieur à 70 000 \$. En outre, les personnes âgées ayant déclaré avoir une excellente ou très bonne santé de la bouche étaient deux fois plus susceptibles (RC = 2,01; IC de 95 % : 1,81 à 2,23) d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires dans les 12 derniers mois, comparativement à celles ayant déclaré que la santé de leur bouche était bonne, passable ou mauvaise.

Les résultats de la régression logistique multivariée portant sur le fait d'éviter de consulter un professionnel des soins dentaires en raison du coût au cours des trois dernières années sont présentés dans le tableau 6. Même après la prise en compte des covariables pertinentes (modèle 2), l'assurance dentaire chez les personnes âgées au Canada demeure fortement associée à

Tableau 4

Pourcentage des Canadiens qui n'ont pas été en mesure de consulter un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années en raison du coût, dans l'ensemble et par statut d'assurance dentaire, population à domicile denté âgée de 65 ans et plus, Canada

Caractéristique	Total			Ayant une assurance			Sans assurance dentaire		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à		de	à
Total	30,8	28,0	33,8	11,1	8,0	15,2 [†]	35,0	31,7	38,5
Genre									
Hommes [†]	27,5	24,1	31,1	10,5 ^E	6,7	15,9 [†]	31,0	27,0	35,3
Femmes	35,0	30,4	39,9	11,9 ^E	7,3	18,8 [†]	39,9	34,5	45,6
Groupe d'âge									
65 à 74 ans [†]	34,8	31,1	38,6	12,7 ^E	8,4	18,7 [†]	39,9	35,5	44,5
75 à 84 ans	29,7	24,9	35,0	10,6 ^E	6,1	17,6 [†]	33,3	27,6	39,4
85 ans et plus	15,5 [*]	9,1	25,0	F	...	...	17,7 ^{*E}	10,3	28,9
Statut d'Autochtone									
Autochtone	32,6	22,0	45,4	F	...	...	37,8 ^E	24,9	52,9
Non-Autochtone [†]	31,0	28,0	34,0	10,1 ^E	6,8	14,5 [†]	35,7	32,3	39,2
Statut d'immigrant									
Immigrants reçus et résidents temporaires	30,5	23,8	38,1	13,8 ^E	7,5	24,3 [†]	33,4	25,6	42,1
Nés au Canada [†]	31,0	28,1	34,1	10,3 ^E	7,0	14,9 [†]	35,7	32,2	39,2
Revenu du ménage									
Moins de 70 000 \$ [†]	32,8	29,6	36,2	13,1 ^E	9,0	18,7 [†]	36,2	32,6	40,0
70 000 \$ à moins de 90 000 \$	29,7	22,3	38,3	F	...	...	36,6	27,2	47,0
90 000 \$ ou plus	24,9	17,9	33,5	6,9 ^E	2,6	16,8 [†]	30,1 ^E	21,4	40,5
Quintile de revenu du ménage									
Quintile 1 (le plus faible) [†]	34,0	29,7	38,5	14,2 ^E	8,1	23,8 [†]	36,5	31,8	41,5
Quintile 2	34,2	28,8	40,1	13,6 ^E	7,7	22,7 [†]	39,3	33,1	46,0
Quintile 3	25,4	19,4	32,6	8,6 ^E	3,9	17,8 [†]	30,4	22,6	39,5
Quintile 4	31,4	22,3	42,0	F	...	...	37,6 ^E	26,7	49,8
Quintile 5 (le plus élevé)	18,2	9,5	32,0	F	...	...	21,1 ^E	10,2	38,7
Groupe de population									
Non autochtone, racisé	29,7	21,2	39,9	F	...	...	32,9 ^E	23,2	44,2
Non autochtone, non racisé [†]	31,0	28,0	34,2	11,5 ^E	8,2	15,9 [†]	35,3	31,7	39,0
Caractère rural									
Centre de population [†]	31,9	28,4	35,6	11,5 ^E	7,9	16,6 [†]	36,5	32,3	40,9
Région rurale	27,9	24,1	32,0	9,6 ^E	5,3	16,6 [†]	31,1	26,8	35,7
Niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage									
Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire [†]	27,7	23,9	31,8	8,4 ^E	4,9	14,1 [†]	31,3	26,9	36,1
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire	32,6	28,5	37,0	12,9 ^E	8,6	18,9 [†]	37,2	32,4	42,4
Province de résidence									
Terre-Neuve-et-Labrador	26,6	21,2	32,9	F	...	...	30,1	23,9	37,0
Île-du-Prince-Édouard	31,0	21,8	41,9	F	...	...	34,7 ^E	24,7	46,3
Nouvelle-Écosse	29,1	23,1	35,8	F	...	...	33,4	26,9	40,7
Nouveau-Brunswick	33,5	27,6	40,0	F	...	...	38,9	32,1	46,2
Québec	23,9	18,7	30,0	F	...	...	26,3	20,7	32,9
Ontario [†]	36,9	30,6	43,7	F	...	...	40,9	33,6	48,6
Manitoba	29,0	22,6	36,3	F	...	...	34,4	26,8	42,8
Saskatchewan	21,4 [*]	16,1	27,7	10,5 ^E	4,4	23,1	24,8 [*]	18,6	32,2
Alberta	22,2 [*]	16,7	28,9	17,0 ^E	10,8	25,7	27,6 ^E	18,5	39,0
Colombie-Britannique	39,6	32,5	47,2	F	...	...	45,2	36,6	54,1
Santé de la bouche									
Excellente ou très bonne	20,9 [*]	16,9	25,5	6,5 ^E	3,5	11,8 [†]	24,0 [*]	19,3	29,4
Bonne, passable ou mauvaise [†]	37,1	33,4	41,0	14,0 ^E	9,6	19,8 [†]	41,9	37,5	46,5

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

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

[†] valeurs significativement différentes entre la population ayant une assurance et la population sans assurance (p<0,05)

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

l'évitement en raison du coût. Plus précisément, le fait d'avoir une assurance dentaire (RC = 0,18; IC de 95 % : 0,12 à 0,28) a permis de réduire considérablement les probabilités de ne pas avoir consulté un professionnel des soins dentaires en raison du coût au cours des trois dernières années. À l'opposé, le revenu du ménage n'a pas permis de démontrer un lien important avec l'évitement en raison du coût, tant dans le modèle désaisonnalisé que dans le modèle corrigé.

Discussion

La présente étude, visant les personnes âgées au Canada de 65 ans et plus vivant dans la collectivité, représente le troisième article d'une série complémentaire de rapports préparés par le Programme de la statistique de la santé buccodentaire de Statistique Canada. Les deux premiers rapports ont permis d'examiner des résultats semblables chez

Tableau 5

Analyse de régression logistique multivariée portant sur les visites chez un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, population à domicile dentée âgée de 65 ans et plus, Canada

	Modèle 1			Modèle 2		
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	
Assurance dentaire						
Oui	2,37 *	2,14	2,63	2,27 *	2,03	2,54
Non [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Revenu du ménage						
Moins de 70 000 \$ [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
70 000 \$ à moins de 90 000 \$	1,62 *	1,39	1,89	1,45 *	1,23	1,72
90 000 \$ ou plus	1,80 *	1,59	2,04	1,50 *	1,31	1,70
Genre						
Hommes [†]	...	...	...	1,00	...	...
Femmes	...	...	...	1,25 *	1,13	1,38
Groupe d'âge						
65 à 74 ans [†]	...	...	...	1,00	...	...
75 à 84 ans	...	...	...	0,87 *	0,78	0,98
85 ans et plus	...	...	...	0,79 *	0,65	0,96
Groupe de population						
Autochtone	...	...	...	0,89	0,69	1,15
Non autochtone, racisé	...	...	...	0,57 *	0,44	0,73
Non autochtone, non racisé [†]	...	...	...	1,00	...	...
Statut d'immigrant						
Immigrants reçus et résidents temporaires	...	...	...	1,07	0,92	1,25
Nés au Canada [†]	...	...	...	1,00	...	...
Caractère rural						
Centre de population [†]	...	...	...	1,00	...	...
Région rurale	...	...	...	0,73 *	0,66	0,81
Niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage						
Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire [†]	...	...	...	1,00	...	...
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire	...	...	...	1,66 *	1,50	1,84
Province de résidence						
Terre-Neuve-et-Labrador	...	...	...	0,36 *	0,31	0,42
Île-du-Prince-Édouard	...	...	...	0,85	0,72	1,00
Nouvelle-Écosse	...	...	...	0,75 *	0,64	0,88
Nouveau-Brunswick	...	...	...	0,63 *	0,54	0,75
Québec	...	...	...	0,74 *	0,64	0,87
Ontario [†]	...	...	...	1,00	...	...
Manitoba	...	...	...	0,76 *	0,66	0,89
Saskatchewan	...	...	...	0,55 *	0,47	0,65
Alberta	...	...	...	0,57 *	0,49	0,67
Colombie-Britannique	...	...	...	0,92	0,78	1,08
Santé de la bouche						
Excellente ou très bonne [†]	...	...	...	2,01 *	1,81	2,23
Bonne, passable ou mauvaise	...	...	...	1,00	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

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

Notes : Le modèle 1 comprenait seulement l'assurance dentaire et les seuils de revenu. Le modèle 2 comprenait l'assurance dentaire, les seuils de revenu, le genre, le groupe d'âge, le groupe de population, le statut d'immigrant, le caractère rural, le niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage, la province et l'état de santé de la bouche perçue.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

les adultes à l'aide des données tirées de l'ESCC de 2022¹⁹ et chez les enfants et les jeunes à l'aide des données tirées de l'ECSEJ de 2019²⁰. Ces études, en plus de deux nouvelles enquêtes de Statistique Canada, soit l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB) et le cycle 7 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), servent d'estimations de référence avant la mise en œuvre du RCSD. L'ECSB, menée entre le 23 novembre 2023 et le 24 mars 2024, a permis de recueillir 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 consultations pour des soins buccodentaires. 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.

Tableau 6

Analyse de régression logistique multivariée portant sur l'incapacité de consulter un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années en raison du coût, population à domicile dentée âgée de 65 ans et plus, Canada

	Modèle 1			Modèle 2		
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	
Assurance dentaire						
Oui	0,24 *	0,16	0,36	0,18 *	0,12	0,28
Non [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Revenu du ménage						
Moins de 70 000 \$ [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
70 000 \$ à moins de 90 000 \$	1,01	0,66	1,54	0,84	0,53	1,32
90 000 \$ ou plus	0,73	0,46	1,18	0,63	0,39	1,01
Genre						
Hommes [†]	...	...	...	1,00	...	...
Femmes	...	...	...	1,51 *	1,11	2,05
Groupe d'âge						
65 à 74 ans [†]	...	...	...	1,00	...	...
75 à 84 ans	...	...	...	0,79	0,56	1,10
85 ans et plus	...	...	...	0,19 *	0,10	0,38
Groupe de population						
Autochtone	...	...	...	0,97	0,46	2,04
Non autochtone, racisé	...	...	...	0,57	0,28	1,14
Non autochtone, non racisé [†]	...	...	...	1,00	...	...
Statut d'immigrant						
Immigrants reçus et résidents temporaires	...	...	...	0,78	0,46	1,30
Nés au Canada [†]	...	...	...	1,00	...	...
Caractère rural						
Centre de population [†]	...	...	...	1,00	...	...
Région rurale	...	...	...	0,75	0,56	1,00
Niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage						
Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire [†]	...	...	...	1,00	...	...
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires ou grade universitaire	...	...	...	1,44 *	1,07	1,95
Province de résidence						
Terre-Neuve-et-Labrador	...	...	...	0,53 *	0,33	0,85
Île-du-Prince-Édouard	...	...	...	0,69	0,38	1,25
Nouvelle-Écosse	...	...	...	0,59 *	0,39	0,90
Nouveau-Brunswick	...	...	...	0,81	0,53	1,25
Québec	...	...	...	0,49 *	0,30	0,79
Ontario [†]	...	...	...	1,00	...	...
Manitoba	...	...	...	0,62	0,39	1,01
Saskatchewan	...	...	...	0,41 *	0,25	0,67
Alberta	...	...	...	0,77	0,46	1,28
Colombie-Britannique	...	...	...	1,31	0,81	2,10
Santé de la bouche						
Excellente ou très bonne [†]	...	...	...	0,43 *	0,31	0,60
Bonne, passable ou mauvaise	...	...	...	1,00	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

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

Notes : Le modèle 1 comprenait seulement l'assurance dentaire et les seuils de revenu. Le modèle 2 comprenait l'assurance dentaire, les seuils de revenu, le genre, le groupe d'âge, le groupe de population, le statut d'immigrant, le caractère rural, le niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage, la province et l'état de santé de la bouche perçue.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

Les résultats de la présente étude révèlent des écarts dans la couverture d'assurance dentaire chez les personnes âgées au Canada dans l'ensemble des différentes sous-populations analysées. Une proportion plus élevée de personnes âgées était sans assurance par rapport aux divers groupes démographiques ayant une assurance. Ce qui était particulièrement digne de mention est le contraste important observé chez les personnes âgées au Québec, où plus de 80 % d'entre elles ont déclaré ne pas avoir d'assurance. Il y avait toutefois quelques exceptions à cette tendance. Par exemple, on a observé plus de personnes âgées ayant une assurance que sans assurance dans les catégories de revenus plus élevés et chez les personnes qui résident en Alberta. Une récente analyse environnementale¹⁷ a permis de constater des écarts dans les programmes dentaires conçus pour les personnes âgées dans différentes régions, et elle a permis de déterminer que l'Ontario et l'Alberta ont des programmes précis destinés à ce groupe. Même si le fait d'avoir accès à une assurance dentaire n'est pas le seul facteur associé à une consultation chez un professionnel des soins dentaires, le fait d'en avoir une peut améliorer le taux de consultations. Ces analyses révèlent qu'au Canada, les personnes âgées ayant une assurance dentaire ont une plus forte probabilité d'avoir consulté un professionnel des soins dentaires dans les 12 derniers mois comparativement à celles sans assurance, ce qui cadre avec les résultats antérieurs^{13,14}. Cet écart persistait même après la prise en compte d'importantes caractéristiques sociodémographiques. On a aussi déterminé que le revenu du ménage influe sur l'accès aux soins buccodentaires, une plus forte proportion de personnes âgées ayant déclaré des consultations parmi celles qui ont un revenu du ménage de 90 000 \$ ou plus, comme corroboré par les études antérieures^{13,14,15}.

Dans l'ensemble des groupes d'âge (65 à 74 ans, 75 à 84 ans, et 85 ans et plus), un gradient négatif a été observé entre l'âge et le statut d'assurance dentaire : le pourcentage des personnes assurées diminue avec l'âge. De même, un gradient négatif a été observé entre l'âge et les consultations d'un professionnel des soins buccodentaires : les personnes plus âgées (85 ans et plus) ont consulté un professionnel moins fréquemment que les personnes âgées de 65 à 74 ans. Les visites irrégulières chez un professionnel des soins dentaires aggravent les problèmes comme la maladie parodontale, la perte de dents et la bouche sèche, et ont des répercussions sur la santé en général³. Comme il est bien démontré dans les publications, une mauvaise santé buccodentaire, surtout chez les personnes âgées, est associée à d'autres conditions comme les maladies cardiovasculaires, la pneumonie et le diabète^{4,5}.

Les constatations ont aussi révélé que les personnes âgées au Canada ayant déclaré avoir une excellente ou très bonne santé de la bouche étaient plus portées à consulter des professionnels des soins dentaires que celles ayant déclaré avoir une santé buccodentaire bonne, passable ou mauvaise. Les résultats soulignent la corrélation entre les personnes ayant de la difficulté à accéder à des soins et les personnes ayant de plus grands besoins en santé buccodentaire, phénomène observé dans les documents portant sur la « loi inverse des soins »^{12,23}.

Comme il a été démontré dans les études antérieures^{13,14,15,19}, le coût du traitement représente un facteur limitant dans l'accès aux soins buccodentaires. Les résultats dans la présente étude démontrent que, parmi les personnes n'ayant pas consulté un professionnel des soins dentaires dans les trois dernières années, un tiers de ces personnes l'avaient évité en raison du coût. Toutefois, une proportion plus élevée des répondants ayant indiqué que le coût était un obstacle aux consultations chez un professionnel des soins dentaires ont aussi déclaré ne pas avoir d'assurance dentaire. Il est intéressant de constater que le revenu n'était pas un facteur important lié au fait d'éviter de consulter un dentiste en raison du coût chez les personnes âgées au Canada, contrairement aux données probantes observées chez les adultes¹⁹, et les enfants et les jeunes²⁰. Toutefois, les différences méthodologiques entre les enquêtes, y compris la formulation des questions et les populations cibles, pourraient expliquer cette incohérence. Par exemple, pour l'ECSA, seulement les répondants n'ayant pas consulté un professionnel des soins dentaires au cours des trois dernières années ont été invités à en préciser la raison, et le coût faisait partie d'une liste de nombreuses raisons possibles. D'autre part, pour l'ESCC (adultes) et l'ECSEJ (enfants et jeunes), on a demandé à tous les répondants s'ils avaient évité de consulter (ou n'étaient pas en mesure de consulter) un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois en raison du coût.

Bien que l'assurance dentaire favorise considérablement le recours aux soins dentaires, l'abordabilité n'est pas le seul facteur pour améliorer l'accès à ces soins. Les cinq critères de l'accès aux soins de santé (abordabilité, disponibilité, accessibilité, adaptation et acceptabilité) sont essentiels pour garantir un accès complet aux services de soins dentaires²⁴. Cela est particulièrement important pour la population de personnes âgées étant donné que n'importe lequel de ces facteurs peut constituer un obstacle. Les facteurs comme la disponibilité des fournisseurs de soins spécialisés, l'accessibilité de leurs emplacements, l'adaptation des soins aux besoins précis des personnes âgées et l'acceptabilité (qui comprend le niveau d'aisance entre le patient et le fournisseur) doivent tous être pris en considération pour améliorer l'accès^{24,25}.

Un des points forts de la présente étude réside dans l'intégration d'un grand échantillon représentatif à l'échelle nationale de la population des personnes âgées au Canada qui vivent dans des ménages dans les provinces. Cela permet de générer des estimations désagrégées à l'aide d'une large gamme de déterminants de la santé et d'indicateurs géographiques chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

La présente étude comporte aussi plusieurs limites. Les personnes âgées au Canada vivant dans des logements collectifs, comme les établissements de soins de longue durée et de soins infirmiers, qui représentent environ 5,8 % de la population âgée de 65 ans et plus, n'étaient pas comprises dans l'échantillon de l'ECSA de 2019-2020²⁶, limitant ainsi la généralisation pour toutes les personnes âgées au Canada. La méthodologie pour calculer le revenu du ménage diffère du revenu familial net rajusté (RFNR) et, bien que le revenu du

ménage serve de substitut, il ne peut pas être comparé directement avec le critère d'admissibilité financière du RCSD (voir la note 3 de l'annexe). De plus, la mesure de revenu utilisée dans la présente étude n'a pas été corrigée en fonction de l'inflation. Puisque les personnes vivant dans les territoires, dans des réserves et dans d'autres peuplements autochtones ont été exclues de la population cible, cela signifie que les résultats reflètent seulement les expériences d'une partie de la population autochtone au Canada. Puisque les données de certains répondants ont été recueillies pendant la pandémie de COVID-19 à l'automne de 2020, il est possible que, pour ces personnes, la période des 12 mois précédents ait coïncidé avec les restrictions liées à la pandémie, ce qui pourrait avoir faussé les estimations de la prévalence. Enfin, la question concernant les raisons de ne pas consulter un professionnel des soins dentaires a été posée exclusivement aux répondants n'ayant pas consulté un professionnel dans les trois dernières années, limitant ainsi la capacité de comparer les résultats avec ceux d'autres enquêtes, notamment l'ESCC de 2022.

Conclusion

Ce segment de la série de rapports préparés par le Programme de la statistique de la santé buccodentaire de Statistique Canada, mettant l'accent sur la population des personnes âgées au Canada qui vivent dans la collectivité, permet d'avoir une

meilleure compréhension des facteurs qui influencent l'accès aux soins buccodentaires. Malgré les nombreuses personnes âgées qui ont déclaré avoir une bonne santé buccodentaire et avoir consulté récemment un professionnel des soins dentaires, une minorité importante, surtout les personnes vulnérables sur le plan social ou économique (comme les personnes âgées ayant un faible revenu, celles n'ayant pas une assurance dentaire et les personnes âgées de 85 ans ou plus) éprouvent des difficultés à accéder à des soins en raison de l'abordabilité des services de soins buccodentaires. Bien que l'assurance dentaire soit essentielle, la présente étude souligne que d'autres facteurs démographiques contribuent aussi aux difficultés d'accès, mettant ainsi l'accent sur la nécessité d'avoir une approche exhaustive pour améliorer l'accès aux services de soins buccodentaires. Ces constatations, de même que de futures études qui reposeront sur les données de l'ECSB et du cycle 7 de l'ECMS, permettront d'établir des mesures de référence avant la mise en œuvre du RCSD.

Annexe

Notes

-
1. Ne pas avoir accès à une assurance dentaire est défini comme ne pas avoir accès à une assurance par l'intermédiaire :
 - de votre employeur ou de l'employeur d'un membre de votre famille, y compris les comptes sur la santé et le mieux-
 - votre organisation professionnelle ou étudiante;
 - de votre retraite ou des prestations de retraite d'un membre de la famille;
 - d'une couverture achetée par vous-même ou un membre de votre famille, ou d'un régime collectif d'une compagnie d'assurance ou de prestations^a.
 2. La population qui vit en établissement désigne les personnes qui vivent dans des logements collectifs institutionnels, comme les hôpitaux, les maisons de repos, les établissements qui servent à la fois de maison de repos et de résidence pour personnes âgées, les établissements de soins de longue durée, comme les foyers collectifs pour personnes ayant une incapacité ou une dépendance, les refuges et les établissements correctionnels et de détention. Il peut s'agir d'un pensionnaire d'un établissement de soins ou de détention (p. ex. un patient ou un détenu) ou d'un employé et des membres de sa famille vivant avec lui, le cas échéant^b.
 3. Le revenu total du ménage est différent de la variable du revenu utilisée par le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) pour déterminer l'admissibilité au programme (revenu familial net rajusté [RFNR]). La comparaison du revenu total du ménage et du RFNR, à l'aide des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2022, a démontré un écart estimé d'environ 5 % en ce qui a trait à la prévalence (classification erronée) pour les catégories de revenu. Voilà pourquoi ces estimations doivent être utilisées avec la plus grande prudence relativement au RCSD.
-

^a Gouvernement du Canada, *Régime canadien de soins dentaires*, Ottawa (ON) CA. Accessible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/12/le-regime-canadien-de-soins-dentaires.html>. Site consulté le 5 février 2024.

^b Statistique Canada. Dictionnaire, *Recensement de la population, 2016 : Résident institutionnel*. Accessible en ligne à l'adresse suivante : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop053-fra.cfm>. Site consulté le 5 février 2024.

Références

1. Fiorillo, L. (2019). « Oral health: the first step to well-being ». *Medicina*, 55(10), 676. DOI : 10.3390/medicina55100676
2. Wong, F.M.F., Ng, Y.T.Y., Leung, W.K. (2019, 26 octobre). « Oral health and its associated factors among older institutionalized residents – A systematic review ». *Int J Environ Res Public Health*, 16(21), 4132. DOI : 10.3390/ijerph16214132
3. Hein, C. et Williams, R.C. (2017). « The impact of oral health on general health: Educating professionals and patients ». *Current Oral Health Reports*, 4, 8-13.
4. Badewy, R., Singh, H., Quinonez, C., Singhal, S. (2021, 21 janvier). « Impact of poor oral health on community-dwelling seniors: A scoping review ». *Health Serv Insights*, 14, 1178632921989734. DOI : 10.1177/1178632921989734
5. Kotronia, E., Brown, H., Papacosta, A.O. et coll. (2021, 12 août). « Oral health and all-cause, cardiovascular disease, and respiratory mortality in older people in the UK and USA ». *Scientific Reports*, 11(1), 16452. DOI : 10.1038/s41598-021-95865-z
6. Cianetti, S., Valenti, C., Orso, M. et coll. (2021, décembre). « Systematic review of the literature on dental caries and periodontal disease in socio-economically disadvantaged individuals ». *Int J Environ Res Public Health*, 18(23), 12360. DOI : 10.3390/ijerph182312360
7. Liu, W.Y., Chuang Y.C., Chien C.W., Tung T.H. (2021, janvier). « Oral health diseases among the older people: A general health perspective ». *Journal of Men's Health*, 17(1), 7-15. DOI : 10.31083/jomh.v17i1.316
8. Statistique Canada. (2020). *Projections démographiques pour le Canada (2018 à 2068), les provinces et les territoires (2018 à 2043)* [n°91-520-X au catalogue]. Ottawa : Statistique Canada. Accessible en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/91-520-x/91-520-x2019001-fra.pdf?st=5LUL-6wb>
9. Yellowitz, J.A., Schneiderman, M.T. (2014). « Elder's oral health crisis ». *J Evid Based Dent Pract*, 14, suppl., 191-200.
10. Chan, A.K.Y., Tamrakar, M., Jiang, C.M. et coll. (2021, septembre). « Common medical and dental problems of older adults: A narrative review ». *Geriatrics*, 6(3), 76. DOI : 10.3390/geriatrics6030076
11. Sheikh, H. (2020, janvier). « CAEP Dental care statement ». *CJEM*, 22(1), 36-39. DOI : 10.1017/cem.2019.437
12. Dehmoobadsharifabadi, A., Singhal, S., Quiñonez, C. (2017, 1^{er} mars). « Investigating the “inverse care law” in dental care: A comparative analysis of Canadian jurisdictions ». *Can J Public Health*, 107(6), e538-e544. DOI : 10.17269/cjph.107.5454
13. Statistique Canada. (2019). « Soins dentaires, 2018 », *Feuilles d'information sur la santé* (n°82-625-X au catalogue). Ottawa : Statistique Canada. Accessible en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-625-x/2019001/article/00010-fra.pdf?st=jhABadIW>
14. Santé Canada. (2010). *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009* (Santé Canada, catalogue n° H34-221/2010E). Ottawa : ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Accessible en ligne : <https://publications.gc.ca/site/fra/9.637551/publication.html>
15. Statistique Canada. (2023). « 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 : Statistique Canada. Accessible en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231106/dq231106a-fra.htm>
16. Association canadienne de la santé dentaire publique. *Government Dental Programs*. Accessible en ligne : <https://caphd.ca/programs-resources/government-dental-programs/>. Consulté le 5 février 2024.
17. Farmer, J., Singhal, S., Ghoneim, A. et coll. (2022, juin) *Environmental scan of publicly financed dental care in Canada: 2022 update*. Dental Public Health, Faculty of Dentistry, University of Toronto. Accessible en ligne : <https://caphd.ca/wp-content/uploads/2022/10/Canada-Dental-environmentalscan-UofT-20221017.pdf>
18. Gouvernement du Canada. *Le Régime canadien de soins dentaires*. Ottawa (Ontario), Canada. Accessible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/12/le-regime-canadien-de-soins-dentaires.html> (consulté le 5 février 2024).
19. Moharammi, M., Sano, Y., Murphy, K. et coll. (2024). « 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*, 35(4), 3-15.
20. Murphy, K., Gondro, J.V., Moharrami, M. (2024). « Facteurs liés à l'utilisation des services de soins buccodentaires chez les enfants et les jeunes canadiens ». *Rapports sur la santé*, 35(4), 16-27. DOI : 10.25318/82-003-x202400400002-fra
21. Statistique Canada. *Enquêtes et programmes statistiques – Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA)*. Accessible en ligne : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5267 (consulté le 5 février 2024).
22. Statistique Canada. (2022, avril). *Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA) 2019-2020 : Guide de l'utilisateur*.
23. Académie canadienne des sciences de la santé. *Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada*. Accessible en ligne : https://www.cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf (consulté le 5 février 2024).
24. McLaughlin, C.G., Wyszewianski, L. (2002). « Access to care: remembering old lessons ». *Health Services Research*, 37(6), 1441-3.
25. Aida, J., Takeuchi, K., Furuta, M. et coll. (2022, août). « Burden of oral diseases and access to oral care in an ageing society ». *Int Dent J*, 72(4S), S5-S11. DOI : 10.1016/j.identj.2022.06.012.
26. Statistique Canada. (2022). *Type de logement collectif, âge et genre pour la population dans les logements collectifs : Canada, provinces et territoires* (tableau 98-10-0045-01). Ottawa : Statistique Canada. Accessible en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810004501&reque st_locale=fr (consulté le 5 février 2024).