

Rapports sur la santé

Caractéristiques relatives à l'évitement d'obtention de soins buccodentaires en raison du coût parmi les personnes admissibles au Régime canadien de soins dentaires au Canada

par Juliana Valeria Gondro, Monica Emode, Dana Ivancevic,
Janine Clarke, Kayla Ortlieb, et Julie Farmer

Date de diffusion : le 20 août 2025



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 la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2025

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.

Caractéristiques relatives à l'évitement d'obtention de soins buccodentaires en raison du coût parmi les personnes admissibles au Régime canadien de soins dentaires au Canada

par Juliana Valeria Gondro, Monica Emode , Dana Ivancevic, Janine Clarke, Kayla Ortlieb, et Julie Farmer 

DOI : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202500800002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Le coût et l'absence de couverture d'assurance dentaire constituent des obstacles majeurs à l'accès aux soins dentaires au Canada. La présente étude vise à estimer la prévalence de l'évitement d'obtention de soins buccodentaires en raison du coût parmi un échantillon représentatif à l'échelle nationale de personnes au Canada âgées de 12 ans et plus qui pourraient être admissibles au Régime canadien de soins dentaires (RCSD), ainsi qu'à examiner les caractéristiques relatives à l'évitement.

Données et méthodes

Les données de l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire de 2023 à 2024 ont servi à former une cohorte basée sur la population de personnes admissibles au RCSD en fonction du revenu et de la situation en matière d'assurance. Les réponses de 11 189 personnes admissibles au RCSD au Canada qui ont répondu à des questions sur le fait d'éviter de consulter un professionnel de la santé buccodentaire ou d'éviter de recevoir des soins dentaires recommandés en raison du coût ont été analysées. Des modèles linéaires généralisés ont été utilisés pour examiner l'association entre les caractéristiques sociodémographiques et les résultats de l'évitement d'obtention de soins buccodentaires en raison du coût.

Résultats

Au cours de la période allant de novembre 2023 à mars 2024 (avant que le RCSD ne soit offert pour aider les gens à payer leurs soins), 47 % des personnes admissibles au RCSD ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire et 38 % ont évité de recevoir des soins dentaires recommandés au cours de l'année précédente en raison du coût. Les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen, les personnes non assurées (comparativement à celles couvertes par un régime d'assurance publique) et les personnes ayant un revenu familial net rajusté inférieur à 38 800 \$ étaient plus nombreuses à déclarer éviter d'obtenir des soins buccodentaires en raison du coût. Après ajustement, la situation en matière d'assurance dentaire (rapport de cotes [RC] : 5,78; intervalle de confiance [IC] de 95 % : 3,74 à 8,94) et les problèmes buccodentaires autodéclarés (RC : 4,80; IC de 95 % : 3,87 à 5,96) affichaient l'association la plus forte avec l'évitement de consultation en raison du coût au cours de l'année précédente. Il en allait de même pour l'évitement d'obtention de soins dentaires recommandés en raison du coût (RC : 3,15; IC de 95 % : 2,07 à 4,78 et RC : 5,11; IC de 95 % : 4,17 à 6,27, respectivement).

Interprétation

La présente étude a permis de déterminer que le coût constituait un obstacle important à l'accès aux soins de santé buccodentaire pour près de la moitié des personnes admissibles au RCSD. Les résultats indiquent que l'utilisation des services de santé buccodentaire par les personnes admissibles au RCSD au Canada est largement influencée par leur revenu et leur capacité à payer de leur poche les frais de soins dentaires, plutôt que par leur besoin de traitement, ce qui rend bon nombre d'entre elles vulnérables à des besoins non satisfaits en matière de soins buccodentaires. Il est essentiel d'établir des estimations de base de l'évitement en raison du coût avant que le RCSD ne soit offert pour aider les gens à payer leurs soins afin d'évaluer le succès de la réduction des obstacles financiers et de faciliter un suivi efficace du programme.

Mots-clés

obstacles à l'accès aux soins dentaires, évitement en raison du coût, Régime canadien de soins dentaires (RCSD), population à faible revenu, disparités d'accès aux soins dentaires

AUTEURES

Juliana Valeria Gondro et Janine Clarke travaillent au Centre de l'intégration des données sur la santé et des mesures directes de Statistique Canada. Monica Emode, Dana Ivancevic, Kayla Ortlieb et Julie Farmer travaillent à la Direction générale de la santé buccodentaire de Santé Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- De nombreuses personnes doivent affronter des obstacles financiers qui limitent leur accès aux soins de santé buccodentaire. Au Canada, les frais dentaires peuvent être couverts par un régime d'assurance privé ou un programme subventionné par le gouvernement ou payés directement; un grand nombre de personnes doivent donc payer leurs soins dentaires.
- Le coût des soins buccodentaires demeure un obstacle majeur à l'obtention de soins au Canada, particulièrement chez les personnes qui ont le plus besoin de soins, mais qui sont le moins capables d'y accéder.
- En décembre 2023, le gouvernement du Canada a lancé le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) en vue de rendre les soins de santé buccodentaire plus abordables pour les résidents admissibles dont le revenu familial annuel net rajusté est inférieur à 90 000 \$. Bien que le RCSD vise à aider les personnes qui n'ont pas d'assurance, les personnes qui bénéficient d'une couverture dans le cadre d'un programme provincial, territorial ou fédéral peuvent quand même y être admissibles.

Ce qu'apporte l'étude

- La présente étude, fondée sur les données de l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire de 2023 à 2024, vise à estimer la prévalence de l'évitement d'obtention de soins buccodentaires en raison du coût parmi les personnes au Canada qui pourraient être admissibles au RCSD une fois que celui-ci aura été entièrement mis en place. Contrairement aux travaux de recherche antérieurs, l'étude a permis d'analyser les caractéristiques des personnes admissibles au RCSD qui déclarent des obstacles liés au coût.
- Dans la présente étude, les auteures ont introduit une nouvelle méthode pour établir une base de référence pour l'évitement en raison du coût qui peut être utilisée pour orienter le suivi du programme avant des changements futurs dans l'accès aux soins de santé buccodentaire au Canada.
- Les résultats de l'étude ont confirmé les données probantes existantes selon lesquelles les personnes qui ont une mauvaise santé buccodentaire et qui n'ont pas d'assurance dentaire sont plus susceptibles d'éviter de recevoir des soins de santé buccodentaire en raison du coût, ce qui renforce les préoccupations constantes concernant les obstacles à l'accès chez les personnes qui ont les plus grands besoins.
- Des travaux de recherche plus poussés sont nécessaires afin d'examiner la façon dont l'élargissement de la couverture aux résidents admissibles peut avoir une incidence sur les obstacles liés au coût, l'accès aux soins de santé buccodentaire et tout changement possible de l'état de santé buccodentaire des Canadiens.

Plusieurs personnes vivant au Canada doivent affronter des obstacles liés au coût qui rendent difficile l'accès aux services de santé buccodentaire ou l'obtention de ces services. Au Canada, les frais de soins dentaires sont payés directement ou couverts par une combinaison de régimes d'assurance privée et publique, ce qui fait que de nombreuses personnes doivent payer leurs soins dentaires^{1,2}. En 2021, les ménages canadiens ont dépensé collectivement environ 7,43 milliards de dollars en coûts directs liés aux soins de santé buccodentaire, soit une moyenne de 460,50 \$ par ménage. Ces dépenses directes représentaient 43,8 % de toutes les dépenses en soins de santé buccodentaire au Canada³. L'un des résultats de ces coûts directs élevés est que de nombreuses personnes au Canada évitent de consulter un professionnel de la santé buccodentaire ou refusent des soins dentaires recommandés en raison du coût, ce qui est appelé évitement en raison du coût^{4,5,6,7}. L'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût est associé à un risque plus élevé de maladies buccodentaires et à des disparités dans les résultats en matière de santé qui vont au-delà de la santé buccodentaire^{8,9}.

Au Canada, les données d'enquête nationale sur la santé ont constamment révélé qu'environ 1 personne sur 4 évite de consulter un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût^{10,11,12}. Des études antérieures ont permis d'examiner l'évitement en raison du coût chez les populations qui font face à des obstacles à l'accès aux soins de santé buccodentaire (p. ex. l'âge, le sexe, le revenu et la couverture d'assurance). Toutefois, ces études s'appuyaient sur des données antérieures, et les données récentes sur les expériences actuelles des populations vulnérables demeurent limitées^{7,13,14,15}. En reposant sur de nouvelles données de l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB) de 2023 à 2024, la présente étude fournit des estimations mises à jour et permet une compréhension plus complète de l'éventail de besoins, d'expériences et de facteurs personnels en matière de santé buccodentaire qui contribuent à l'évitement en raison du coût dans toutes les provinces du Canada. Comprendre les raisons pour lesquelles certaines personnes évitent les consultations dentaires et d'autres renoncent à des soins dentaires recommandés aide à déterminer où les obstacles surgissent dans le processus de soins (p. ex.

pour obtenir l'accès aux soins ou donner suite aux soins recommandés).

En décembre 2023, le gouvernement du Canada a lancé le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) en utilisant une approche échelonnée à l'égard de l'admissibilité. Le RCSD vise à rendre le coût des soins de santé buccodentaire plus abordable pour les résidents canadiens admissibles dont le revenu familial net rajusté (RFNR) est inférieur à 90 000 \$ et vise à aider ceux qui n'ont pas d'assurance dentaire. Toutefois, les gens qui bénéficient d'une couverture dentaire dans le cadre d'un programme social provincial, territorial ou fédéral peuvent quand même y être admissibles (voir l'annexe A)¹⁶. Obtenir des estimations de base de l'évitement en raison du coût avant que le RCSD ne soit offert pour aider à payer les soins est important afin d'évaluer les obstacles financiers aux soins de santé buccodentaire et d'appuyer le suivi du programme.

Dans le présent article, on s'appuie sur des études antérieures et l'on explore les dimensions clés de l'accès aux soins de santé buccodentaire 1) en estimant la prévalence de l'évitement en raison du coût chez un échantillon représentatif à l'échelle nationale de personnes admissibles à la couverture dans le cadre du RCSD avant son lancement et 2) en examinant les caractéristiques individuelles et sociodémographiques liées aux résultats de l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût.

Données et méthodes

Source des données

L'ECSB de 2023 à 2024 est une enquête nationale auprès des ménages menée par Statistique Canada qui a permis de recueillir des renseignements sur l'état de santé buccodentaire des personnes vivant au Canada, leurs besoins en soins buccodentaires et leur accès aux services de santé buccodentaire. Les données ont été recueillies auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus vivant dans les provinces de novembre 2023 à mars 2024, avant que le RCSD ne soit offert pour aider à payer les soins. S'il y avait lieu, les adultes répondants ont également fourni des renseignements pour tous les membres du ménage âgés de 17 ans et moins. Sur les 51 793 unités faisant partie du champ de l'enquête, 27 039 ménages ont fourni des réponses, ce qui donne un taux de réponse de 52,2 %. Cela a produit 33 840 observations, y compris celles des répondants adultes et des membres du ménage âgés de 17 ans et moins¹⁷. Les personnes vivant dans les réserves et les autres établissements autochtones dans les provinces, les personnes vivant dans les trois territoires, les personnes vivant dans des établissements institutionnels et les membres des Forces canadiennes vivant dans une base militaire ont été exclus de l'enquête¹⁸. Des renseignements supplémentaires sur la couverture et la méthodologie de l'enquête se trouvent ailleurs^{17,18}.

Échantillon de l'étude

L'échantillon de l'étude comprenait des répondants âgés de 12 ans et plus qui pourraient être admissibles à la couverture dans le cadre du RCSD une fois que l'inscription échelonnée sera terminée — appelés ci-après « personnes admissibles au RCSD » (n = 11 189) — et qui ont été identifiés parmi les 29 703 répondants de l'enquête âgés de 12 ans et plus. L'admissibilité a été déterminée en fonction du revenu et de la situation en matière d'assurance. Les personnes étaient considérées comme admissibles si elles avaient un RFNR inférieur à 90 000 \$ et ont indiqué qu'elles n'avaient pas d'assurance dentaire ou qu'elles étaient couvertes par une assurance publique dans le cadre d'un programme provincial, territorial ou fédéral (8 % de l'échantillon analytique). Les personnes qui avaient un RFNR de 90 000 \$ ou plus (n = 8 618), qui avaient une assurance privée (n = 15 320) ou qui ne savaient pas si elles avaient une assurance ou quel type d'assurance elles avaient (n = 1 154) ont été exclues. Ces critères d'exclusion n'étaient pas mutuellement exclusifs.

Principaux résultats et principales mesures

Pour obtenir des renseignements sur l'évitement en raison du coût, la question suivante a été posée aux répondants adultes : « Au cours des 12 derniers mois, est-ce que [vous/vous ou un autre membre du ménage] avez évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire pour vos soins dentaires en raison du coût des soins? » et « Au cours des 12 derniers mois, est-ce que [vous/vous ou un autre membre du ménage] avez évité de recevoir des soins dentaires recommandés par un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût des soins? » Les réponses n'étaient disponibles qu'au niveau du ménage. Environ 67 % des répondants à l'ECSB âgés de 12 ans et plus provenaient de ménages composés de plusieurs personnes, ce qui fait que les renseignements au niveau de la personne sur les résultats en matière d'évitement en raison du coût n'étaient pas disponibles. Pour estimer l'évitement en raison du coût au niveau de la personne, Statistique Canada a élaboré une nouvelle méthode pour modéliser et imputer les deux concepts d'évitement en raison du coût pour les répondants âgés de 12 ans et plus. Des renseignements sur la création des variables modélisées au niveau de la personne se trouvent à l'annexe B.

Covariables

Les covariables ont été sélectionnées en se basant sur le cadre conceptuel de Levesque et leur relation avec les résultats¹⁹. Ce modèle centré sur le patient définit cinq dimensions au niveau du système de l'accès (accessibilité, acceptabilité, disponibilité et adaptabilité, abordabilité et adéquation) et cinq capacités individuelles correspondantes (capacité de percevoir, capacité de chercher, capacité d'atteindre, capacité de payer et capacité de participer). Dans la présente étude, on examine ces dimensions pour mieux comprendre les cas où les personnes doivent affronter des obstacles liés au coût lorsqu'elles cherchent à obtenir des soins de santé buccodentaire (p. ex. pour

obtenir l'accès aux soins ou donner suite aux soins recommandés)¹⁹.

Des facteurs sociodémographiques, comme l'âge, le genre, la race et l'identité autochtone, ont servi à examiner l'incidence des obstacles liés au coût sur diverses populations (capacité de chercher). Le lieu de résidence et le temps passé depuis la plus récente consultation dentaire ont fourni le contexte pour l'accès aux services (capacité d'atteindre). La situation en matière d'assurance et le revenu rajusté en fonction de la taille du ménage ont servi de substitut à la capacité d'une personne d'accéder aux soins de santé buccodentaire dont elle a besoin ou de générer des ressources pour couvrir leur coût (capacité de payer). Enfin, des variables fondées sur les besoins (problèmes buccodentaires) ont été prises en compte afin d'examiner la reconnaissance et l'évaluation des besoins en soins de santé buccodentaire. Toutefois, elles ne sont pas attribuées à une capacité individuelle spécifique dans le modèle, car ces dimensions se chevauchent et interagissent souvent, reflétant la nature complexe et multidimensionnelle de l'accès aux soins^{13,20}.

L'âge a été catégorisé en six groupes : 12 à 17 ans, 18 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 à 79 ans et 80 ans et plus. Le **genre** a été déclaré comme une variable à trois niveaux. Compte tenu de la petite taille de la population non binaire, les données ont été regroupées dans une variable de genre à deux catégories afin de protéger la confidentialité des réponses. Les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » ont été réparties dans les deux autres catégories de genre. La catégorie « hommes+ » comprend les hommes, les garçons et certains répondants non binaires, tandis que la catégorie « femmes+ » comprend les femmes, les filles et certains répondants non binaires. Pour permettre la distinction entre la race et l'identité autochtone, une variable de **groupe de population** a été catégorisée en trois groupes : la population autochtone (les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit), la population non autochtone et non racisée (les Blancs), ainsi que la population non autochtone et racisée (y compris les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, les Philippins, les Latino-Américains, les Arabes, les Asiatiques du Sud-Est, les Asiatiques occidentaux, les Coréens, les Japonais et les groupes non inclus ailleurs).

L'appartenance à la population **rurale ou urbaine** a été définie selon que le répondant résidait dans un centre de population ou une région rurale et la **province** a été déterminée en fonction de la province de résidence du répondant. Les **consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire** ont été regroupées en deux catégories : il y a moins d'un an et il y a un an ou plus. L'**assurance dentaire** a été catégorisée en deux groupes selon les critères d'admissibilité du RCSD : aucune assurance et assurance publique seulement. Le **RFNR** a été rajusté en fonction de la taille du ménage et regroupé en quatre niveaux de revenu représentant chacun un quart de l'échantillon de personnes admissibles au RFNR dont le revenu familial est inférieur à 90 000 \$ (premier quartile, moins de 12 300 \$; deuxième quartile, 12 300 \$ à moins de 24 700 \$; troisième

quartile, 24 700 \$ à moins de 38 800 \$; quatrième quartile, 38 800 \$ à moins de 90 000 \$). Les valeurs ont été arrondies à la centaine près afin de protéger la confidentialité. Le RFNR en fonction de la taille du ménage a été utilisé dans les analyses afin de mieux refléter les ressources financières disponibles pour chaque ménage (voir l'annexe C)²¹.

La variable des **problèmes buccodentaires** combine deux indicateurs autodéclarés : « avoir une douleur persistante ou continue à la bouche » et « éviter de manger des aliments particuliers en raison de problèmes reliés à la bouche ». Les réponses sont regroupées comme suit : « souvent ou parfois » et « rarement ou jamais ». Enfin, la situation vis-à-vis de l'**incapacité** était fondée sur une réponse positive à la question « est-ce que [vous/vous ou un autre membre du ménage] vous identifiez comme une personne ayant une incapacité? »

Analyse

La prévalence de l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût a été calculée en utilisant des poids d'enquête (poids au niveau de la personne) pour représenter la population canadienne admissible au RCSD âgée de 12 ans et plus. Des analyses descriptives ont permis d'examiner la répartition des covariables, comme le revenu, l'assurance dentaire et d'autres caractéristiques sociodémographiques. Pour tenir compte du plan d'enquête complexe, l'estimation de la variance a été effectuée en utilisant la technique bootstrap pour estimer les intervalles de confiance.

Afin d'examiner les associations entre l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût et les covariables, un modèle linéaire généralisé pondéré par les poids d'enquête comportant une distribution quasi binomiale a été appliqué, en tenant compte des facteurs sociodémographiques et d'autres variables pertinentes. Des modèles de régression univariée ont été utilisés pour évaluer l'association brute entre chaque résultat de l'évitement en raison du coût et chaque covariable. Toutes les variables ont ensuite été incluses dans le modèle pour tenir compte d'autres facteurs et déterminer l'effet de chaque variable sur le résultat précis étant analysé. Sur les 11 189 répondants considérés comme admissibles au RCSD, 608 ont été exclus en raison de renseignements incomplets sur les covariables, ce qui a permis de produire un échantillon analytique final de 10 581 répondants. Les rapports de cotes (RC) corrigés ont été obtenus comme résultat final.

Le niveau de signification a été fixé à $p < 0,05$. Des analyses ont été effectuées en utilisant RStudio.

Approbation éthique

Étant donné que la présente étude repose sur un ensemble de données accessible au public qui exclut tout renseignement qui pourrait permettre d'identifier des personnes, elle n'a pas nécessité l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Tableau 1
Caractéristiques des personnes âgées de 12 ans et plus admissibles au Régime canadien de soins dentaires, Canada (à l'exclusion des territoires)

Caractéristiques	Population âgée de 12 ans et plus admissible au RCSD		
	%	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Mesures des résultats			
Ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût	47,3	44,9	49,7
Ont évité de recevoir des soins dentaires recommandés en raison du coût	38,3	35,9	40,7
Covariables			
Genre			
Hommes+	47,3	45,1	49,6
Femmes+	52,7	50,4	54,9
Groupe d'âge			
12 à 17 ans	3,9	3,2	4,6
18 à 34 ans	23,9	21,1	26,8
35 à 49 ans	12,2	10,7	13,7
50 à 64 ans	15,9	14,5	17,4
65 à 79 ans	32,4	30,7	34,1
80 ans et plus	11,7	11,0	12,5
Groupe d'âge			
12 à 17 ans	3,9	3,2	4,6
18 à 64 ans	52,0	49,9	54,1
65 ans et plus	44,1	42,0	46,3
Groupe de population			
Population autochtone	2,8	1,9	3,9
Population non autochtone et racisée	28,1	25,4	31,0
Population non autochtone et non racisée	69,1	66,2	71,9
Revenu familial net rajusté			
Moins de 70 000 \$	87,0	85,2	88,7
70 000 \$ à 79 999 \$	6,3	5,2	7,5
80 000 \$ à 89 999 \$	6,7	5,3	8,2
Revenu familial net rajusté en fonction de la taille du ménage (quartiles)			
Premier quartile (moins de 12 300 \$)	25,0	22,0	28,1
Deuxième quartile (12 300 \$ à moins de 24 700 \$)	25,0	22,8	27,3
Troisième quartile (24 700 \$ à moins de 38 800 \$)	25,0	23,1	26,9
Quatrième quartile (38 800 \$ à moins de 90 000 \$)	25,0	23,1	27,0
Appartenance à la population urbaine ou rurale			
Population rurale	15,9	14,4	17,5
Population urbaine	84,1	82,5	85,6
Province			
Terre-Neuve-et-Labrador	1,3	1,2	1,4
Île-du-Prince-Édouard	0,5	0,4	0,5
Nouvelle-Écosse	2,7	2,4	2,9
Nouveau-Brunswick	2,1	1,9	2,3
Québec	28,7	27,0	30,6
Ontario	37,3	34,7	40,0
Manitoba	2,9	2,5	3,2
Saskatchewan	2,0	1,8	2,2
Alberta	8,5	7,6	9,5
Colombie-Britannique	14,0	12,5	15,6
Assurance dentaire			
Assurance publique seulement	7,6	6,3	9,1
Aucune assurance	92,4	90,9	93,7
Problèmes buccodentaires (éviter de manger certains aliments ou avoir des douleurs persistantes)			
Souvent ou parfois	39,2	36,6	41,9
Rarement ou jamais	60,8	58,1	63,4
Situation vis-à-vis de l'incapacité			
Personnes ayant une incapacité	19,7	17,7	21,9
Personnes sans incapacité	80,3	78,1	82,3
Plus récente consultation dentaire			
Il y a moins d'un an	51,7	48,9	54,4
Il y a un an ou plus	48,3	45,6	51,1

Notes : RCSD = Régime canadien de soins dentaires. La catégorie « hommes+ » comprend les hommes, les garçons et certaines personnes non binaires, tandis que la catégorie « femmes+ » comprend les femmes, les filles et certaines personnes non binaires.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé buccodentaire — Cycle 1 (2023 à 2024).

Tableau 2

Proportion de personnes âgées de 12 ans et plus admissibles au Régime canadien de soins dentaires ayant évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire ou de recevoir des soins dentaires recommandés en raison du coût, Canada (à l'exclusion des territoires)

Caractéristiques	Ont évité de consulter un professionnel en raison du coût			Ont évité de recevoir des soins recommandés en raison du coût		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Total	47,3	44,9	49,7	38,3	35,9	40,7
Genre						
Hommes+	43,8	40,1	47,6	35,4	31,8	39,1
Femmes+	50,4	47,4	53,3	40,9	37,8	44,0
Groupe d'âge						
12 à 17 ans	24,2	19,2	29,3	19,2	15,4	23,1
18 à 34 ans	59,8	51,8	67,7	44,2	36,0	52,3
35 à 49 ans	66,9	61,1	72,7	56,2	49,7	62,6
50 à 64 ans	51,7	47,3	56,0	43,4	39,3	47,5
65 à 79 ans	39,7	37,3	42,1	35,1	32,6	37,7
80 ans et plus	24,1	21,2	27,0	16,0	13,6	18,4
Groupe d'âge						
12 à 17 ans	24,2	19,2	29,3	19,2	15,4	23,1
18 à 64 ans	59,0	54,8	63,1	46,7	42,5	51,0
65 ans et plus	35,6	33,6	37,5	30,0	28,0	32,1
Groupe de population						
Population autochtone	36,0	22,6	49,3	32,8 ^E	19,6	46,0
Population non autochtone et racisée	57,8	51,6	64,0	46,5	40,6	52,3
Population non autochtone et non racisée	43,2	40,8	45,6	35,0	32,4	37,5
Revenu familial net rajusté						
Moins de 70 000 \$	48,1	45,5	50,7	38,5	36,0	41,1
70 000 \$ à 79 999 \$	40,9	33,1	48,7	34,7	27,7	41,8
80 000 \$ à 89 999 \$	42,8	33,3	52,3	39,2	28,3	50,0
Revenu familial net rajusté en fonction de la taille du ménage (quartiles)						
Premier quartile (moins de 12 300 \$)	56,8	49,9	63,7	41,9	35,3	48,5
Deuxième quartile (12 300 \$ à moins de 24 700 \$)	51,0	46,5	55,5	43,2	38,7	47,8
Troisième quartile (24 700 \$ à moins de 38 800 \$)	44,0	40,4	47,6	37,0	33,6	40,4
Quatrième quartile (38 800 \$ à moins de 90 000 \$)	37,4	33,7	41,0	31,1	27,2	35,0
Appartenance à la population urbaine ou rurale						
Population rurale	37,6	33,3	41,9	29,7	25,6	33,8
Population urbaine	49,1	46,4	51,8	39,9	37,2	42,7
Province						
Terre-Neuve-et-Labrador	58,3	54,2	62,5	42,0	37,6	46,3
Île-du-Prince-Édouard	47,7	41,2	54,2	35,4	29,3	41,5
Nouvelle-Écosse	49,8	45,6	53,9	37,8	33,7	42,0
Nouveau-Brunswick	46,1	42,1	50,0	38,6	34,6	42,5
Québec	37,0	33,7	40,3	29,3	26,1	32,6
Ontario	50,8	45,8	55,8	41,3	36,1	46,5
Manitoba	48,1	42,7	53,5	35,2	30,5	39,9
Saskatchewan	48,2	42,7	53,8	35,6	30,2	40,9
Alberta	53,3	47,3	59,3	44,2	38,2	50,2
Colombie-Britannique	53,8	47,7	59,9	45,9	40,0	51,8
Assurance dentaire						
Assurance publique seulement	20,4	15,6	25,3	22,2	16,7	27,8
Aucune assurance	49,5	47,0	52,0	39,6	37,1	42,2
Problèmes buccodentaires (éviter de manger certains aliments ou avoir des douleurs persistantes)						
Souvent ou parfois	66,4	63,2	69,7	59,7	56,2	63,2
Rarement ou jamais	34,7	31,6	37,8	24,3	21,8	26,8
Situation vis-à-vis de l'incapacité						
Personnes ayant une incapacité	46,3	41,0	51,7	38,1	33,1	43,1
Personnes sans incapacité	47,1	44,5	49,8	37,9	35,2	40,6
Plus récente consultation dentaire						
Il y a moins d'un an	32,2	29,2	35,3	32,6	29,4	35,7
Il y a un an ou plus	63,1	59,7	66,5	44,5	40,9	48,1

^E à utiliser avec prudence

Note : La catégorie « hommes+ » comprend les hommes, les garçons et certaines personnes non binaires, tandis que la catégorie « femmes+ » comprend les femmes, les filles et certaines personnes non binaires.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé buccodentaire — Cycle 1 (2023 à 2024).

Tableau 3

Analyse linéaire généralisée pondérée par les poids d'enquête des personnes âgées de 12 ans et plus admissibles au Régime canadien de soins dentaires ayant évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût, Canada (à l'exclusion des territoires)

	Rapports de cotes non corrigés			Rapports de cotes corrigés		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Assurance dentaire						
Assurance publique seulement [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Aucune assurance	3,93 *	2,87	5,39	5,78 *	3,74	8,94
Revenu familial net rajusté en fonction de la taille du ménage (quartiles)						
Premier quartile (moins de 12 300 \$)	2,11 *	1,51	2,94	1,28	0,88	1,86
Deuxième quartile (12 300 \$ à moins de 24 700 \$)	1,79 *	1,40	2,30	1,69 *	1,30	2,20
Troisième quartile (24 700 \$ à moins de 38 800 \$)	1,31 *	1,04	1,64	1,42 *	1,10	1,82
Quatrième quartile (38 800 \$ à moins de 90 000 \$) [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Genre						
Hommes+ [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Femmes+	1,30 *	1,06	1,58	1,65 *	1,32	2,05
Groupe d'âge						
12 à 17 ans	0,20 *	0,13	0,31	0,28 *	0,19	0,43
18 à 34 ans [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
35 à 49 ans	1,46	0,93	2,28	1,47	0,92	2,33
50 à 64 ans	0,76	0,51	1,13	0,86	0,59	1,25
65 à 79 ans	0,45 *	0,31	0,66	0,40 *	0,28	0,58
80 ans et plus	0,21 *	0,14	0,31	0,13 *	0,09	0,19
Groupe de population						
Population autochtone	0,77	0,42	1,41	0,86	0,45	1,66
Population non autochtone et racisée	1,83 *	1,38	2,44	0,96	0,70	1,31
Population non autochtone et non racisée [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Appartenance à la population urbaine ou rurale						
Population rurale	0,63 *	0,50	0,78	0,72 *	0,57	0,91
Population urbaine [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Province						
Terre-Neuve-et-Labrador	1,45 *	1,11	1,90	1,54 *	1,13	2,12
Île-du-Prince-Édouard	0,91	0,64	1,30	1,30	0,85	1,99
Nouvelle-Écosse	1,01	0,77	1,33	1,02	0,76	1,39
Nouveau-Brunswick	0,85	0,65	1,11	0,85	0,62	1,15
Québec	0,59 *	0,45	0,76	0,56 *	0,43	0,73
Ontario [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Manitoba	0,95	0,69	1,29	1,00	0,70	1,43
Saskatchewan	0,97	0,71	1,31	1,00	0,69	1,44
Alberta	1,16	0,84	1,60	1,53 *	1,06	2,22
Colombie-Britannique	1,16	0,84	1,60	1,28	0,92	1,78
Problèmes buccodentaires (éviter de manger certains aliments ou avoir des douleurs persistantes)						
Souvent ou parfois	3,67 *	2,98	4,51	4,80 *	3,87	5,96
Rarement ou jamais [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Plus récente consultation dentaire						
Il y a moins d'un an	0,27 *	0,22	0,34	0,22 *	0,17	0,27
Il y a un an ou plus [†]	1,00	...	...	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 : Les rapports de cotes non corrigés représentent l'association brute entre chaque variable et le résultat (ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût), calculée sans tenir compte de l'influence d'autres covariables. Les rapports de cotes corrigés tiennent compte de l'influence de toutes les variables incluses dans le modèle (assurance dentaire, revenu familial net rajusté en fonction de la taille du ménage [quartiles], genre, groupe d'âge, composition du ménage, groupe de population, appartenance à la population urbaine ou rurale, province, problèmes buccodentaires et plus récente consultation dentaire), en isolant l'effet indépendant de chaque facteur sur le résultat (ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût). La catégorie « hommes+ » comprend les hommes, les garçons et certaines personnes non binaires, tandis que la catégorie « femmes+ » comprend les femmes, les filles et certaines personnes non binaires.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé buccodentaire — Cycle 1 (2023 à 2024).

Tableau 4

Analyse linéaire généralisée pondérée par les poids d'enquête des personnes âgées de 12 ans et plus admissibles au Régime canadien de soins dentaires ayant évité de recevoir des soins dentaires recommandés en raison du coût, Canada (à l'exclusion des territoires)

Canada (à l'exclusion des territoires)	Rapports de cotes non corrigés			Rapports de cotes corrigés		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	au
Assurance dentaire						
Assurance publique seulement [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Aucune assurance	2,35 *	1,66	3,31	3,15 *	2,07	4,78
Revenu familial net rajusté en fonction de la taille du ménage (quartiles)						
Premier quartile (moins de 12 300 \$)	1,48 *	1,07	2,06	0,99	0,68	1,43
Deuxième quartile (12 300 \$ à moins de 24 700 \$)	1,71 *	1,30	2,26	1,61 *	1,23	2,12
Troisième quartile (24 700 \$ à moins de 38 800 \$)	1,30 *	1,01	1,66	1,48 *	1,13	1,93
Quatrième quartile (38 800 \$ à moins de 90 000 \$) [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Genre						
Hommes [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Femmes+	1,23	0,99	1,51	1,30 *	1,05	1,60
Groupe d'âge						
12 à 17 ans	0,30 *	0,20	0,46	0,40 *	0,26	0,60
18 à 34 ans [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
35 à 49 ans	1,87 *	1,21	2,89	1,92 *	1,24	2,97
50 à 64 ans	1,05	0,71	1,56	1,12	0,76	1,64
65 à 79 ans	0,73	0,51	1,06	0,65 *	0,44	0,96
80 ans et plus	0,24 *	0,16	0,35	0,18 *	0,12	0,27
Groupe de population						
Population autochtone	0,96	0,52	1,80	1,25	0,68	2,32
Population non autochtone et racisée	1,63 *	1,25	2,13	1,08	0,80	1,45
Population non autochtone et non racisée [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Appartenance à la population urbaine ou rurale						
Population rurale	0,66 *	0,52	0,83	0,79	0,61	1,03
Population urbaine [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Province						
Terre-Neuve-et-Labrador	1,06	0,80	1,41	1,04	0,77	1,40
Île-du-Prince-Édouard	0,76	0,53	1,08	0,94	0,61	1,45
Nouvelle-Écosse	0,89	0,67	1,18	0,89	0,66	1,18
Nouveau-Brunswick	0,90	0,68	1,19	1,01	0,74	1,36
Québec	0,60 *	0,46	0,80	0,60 *	0,46	0,78
Ontario [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Manitoba	0,77	0,56	1,06	0,78	0,56	1,08
Saskatchewan	0,80	0,58	1,11	0,83	0,58	1,20
Alberta	1,13	0,81	1,58	1,30	0,90	1,87
Colombie-Britannique	1,22	0,89	1,69	1,29	0,93	1,78
Problèmes buccodentaires (éviter de manger certains aliments ou avoir des douleurs persistantes)						
Souvent ou parfois	4,62 *	3,77	5,65	5,11 *	4,17	6,27
Rarement ou jamais [†]	1,00	...	...	1,00	...	...
Plus récente consultation dentaire						
Il y a moins d'un an	0,63 *	0,51	0,77	0,64 *	0,52	0,78
Il y a un an ou plus [†]	1,00	...	...	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 : Les rapports de cotes non corrigés représentent l'association brute entre chaque variable et le résultat (ont évité de recevoir des soins dentaires recommandés en raison du coût), calculée sans tenir compte de l'influence d'autres covariables. Les rapports de cotes corrigés tiennent compte de l'influence de toutes les variables incluses dans le modèle (assurance dentaire, revenu familial net rajusté en fonction de la taille du ménage [quartiles], genre, groupe d'âge, composition du ménage, groupe de population, appartenance à la population urbaine ou rurale, province, problèmes buccodentaires et plus récente consultation dentaire), en isolant l'effet indépendant de chaque facteur sur le résultat (ont évité de recevoir des soins dentaires recommandés en raison du coût). La catégorie « hommes+ » comprend les hommes, les garçons et certaines personnes non binaires, tandis que la catégorie « femmes+ » comprend les femmes, les filles et certaines personnes non binaires.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé buccodentaire — Cycle 1 (2023 à 2024).

Résultats

Parmi la population admissible au RCSD âgée de 12 ans et plus, l'âge moyen était de 54 ans, 53 % des personnes étaient des femmes et 20 % ont déclaré être une personne ayant une incapacité. Les personnes non autochtones et non racisées représentaient 69 % de la population étudiée. Le RFNR médian en fonction de la taille du ménage s'élevait à 24 700 \$, ce qui reflète le niveau de revenu typique des ménages dans la population admissible au RCSD. La majorité de la population visée par l'étude (84 %) vivait dans des régions urbaines et 8 % des personnes ont déclaré avoir accès à l'assurance publique. Plus de la moitié (52 %) des répondants ont consulté un professionnel des soins dentaires au cours de l'année précédente (tableau 1).

En ce qui concerne l'évitement en raison du coût, parmi la population admissible au RCSD, 47 % des personnes ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire et 38 % ont évité de recevoir des soins dentaires recommandés (tableau 2). Un pourcentage légèrement plus élevé de femmes ont déclaré avoir évité les consultations (50 %) et avoir renoncé à des soins dentaires recommandés (41 %), comparativement aux hommes (44 % et 35 %, respectivement). Les adultes admissibles au RCSD âgés de 35 à 49 ans (67 %) étaient plus susceptibles de déclarer éviter les consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire, suivis des adultes âgés de 18 à 34 ans (60 %) et des adultes âgés de 50 à 64 ans (52 %). Chez les adultes âgés de 65 à 79 ans, le taux d'évitement des consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire était plus élevé (40 %), comparativement à celui des jeunes de 12 à 17 ans (24 %) et à celui des personnes âgées de 80 ans et plus (24 %). Des tendances semblables par groupe d'âge ont été observées chez les personnes qui ont évité des soins dentaires recommandés en raison du coût.

L'évitement en raison du coût variait selon la région géographique. Dans l'ensemble, 49 % des personnes admissibles au RCSD vivant en milieu urbain ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire, comparativement à 38 % des personnes vivant en milieu rural. Par rapport aux autres provinces, moins de personnes admissibles au RCSD vivant au Québec ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût (37 %). Des tendances semblables ont été observées en ce qui concerne le fait d'éviter les soins dentaires recommandés.

Enfin, en raison du coût, environ la moitié des personnes admissibles au RCSD qui n'avaient pas d'assurance (50 %) ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire et 2 personnes sur 5 (40 %) ont évité des soins dentaires recommandés. Parmi les gens qui avaient une assurance publique, les taux étaient respectivement de 20 % et de 22 %.

Les résultats non corrigés et corrigés du modèle linéaire généralisé sont présentés au tableau 3 pour les personnes qui ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire au cours de l'année précédente en raison du coût et au tableau 4

pour celles qui ont évité de recevoir des soins dentaires recommandés au cours de l'année précédente pour la même raison. Dans le modèle non corrigé, la cote exprimant la probabilité d'éviter les consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire était plus faible chez le groupe d'âge le plus jeune (12 à 17 ans), les groupes les plus âgés (65 ans et plus) et les personnes qui ont déclaré avoir consulté un professionnel de la santé buccodentaire au cours de l'année précédente (tableau 3). Une cote plus faible a été observée parmi les mêmes groupes d'âge pour les personnes admissibles au RCSD qui ont déclaré avoir évité des soins dentaires recommandés (tableau 4). En revanche, les personnes qui n'avaient pas d'assurance et celles qui avaient des problèmes de bouche étaient plus susceptibles d'éviter de consulter un professionnel de la santé buccodentaire et d'éviter de recevoir des soins dentaires recommandés.

Le modèle complet a révélé que, parmi toutes les covariables, la situation en matière d'assurance dentaire et les problèmes buccodentaires autodéclarés étaient le plus fortement associés à l'évitement des consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire et des soins dentaires recommandés en raison du coût au cours de l'année précédente. Plus précisément, dans le modèle complet, les personnes admissibles au RCSD qui n'avaient pas d'assurance présentaient une cote exprimant la probabilité d'éviter les consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire près de six fois plus élevée (RC : 5,78; IC de 95 % : 3,74 à 8,94) et une cote exprimant la probabilité d'éviter les soins dentaires recommandés plus de trois fois plus élevée (RC : 3,15; IC de 95 % : 2,07 à 4,78) que celles qui avaient une assurance publique.

De plus, les personnes admissibles au RCSD qui ont déclaré avoir souvent ou parfois des problèmes buccodentaires étaient presque cinq fois plus susceptibles d'éviter de consulter un professionnel de la santé buccodentaire (RC : 4,80; IC de 95 % : 3,87 à 5,96) et d'éviter de recevoir des soins dentaires recommandés (RC : 5,11; IC de 95 % : 4,17 à 6,27) en raison du coût que celles qui ont déclaré avoir rarement ou jamais des problèmes buccodentaires.

Par ailleurs, les personnes admissibles au RCSD qui avaient un RFNR en fonction de la taille du ménage de 12 300 \$ à moins de 24 700 \$ (deuxième quartile) (RC : 1,69; IC de 95 % : 1,30 à 2,20) et de 24 700 \$ à moins de 38 800 \$ (troisième quartile) (RC : 1,42; IC de 95 % : 1,10 à 1,82) présentaient une plus grande cote exprimant la probabilité d'éviter les consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût, comparativement à celles dont le RFNR en fonction de la taille du ménage était de 38 800 \$ à moins de 90 000 \$ (quatrième quartile).

Discussion

La présente étude a révélé que, avant que le RCSD ne soit offert pour aider à payer les soins, l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût parmi un échantillon

représentatif à l'échelle nationale de personnes admissibles au RCSD au Canada âgées de 12 ans et plus était élevé. Plus précisément, en raison du coût, près de la moitié (47 %) de la population admissible au RCSD a évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire et plus du tiers (38 %) a évité de recevoir les soins dentaires recommandés, ce qui laisse entendre que la capacité d'une personne de payer les soins influence fortement sa décision de chercher à obtenir des services dentaires préventifs ou nécessaires¹. Bien que ces résultats démontrent que les obstacles liés au coût sont plus fréquents chez les personnes admissibles au RCSD (quand les personnes cherchent à obtenir l'accès aux soins buccodentaires et pendant qu'elles les reçoivent), ils sont conformes à une étude antérieure reposant sur les données de l'ECSB qui a permis de constater des taux plus faibles d'évitement des consultations et des traitements en raison du coût (24 % et 21 %, respectivement) dans l'ensemble de la population canadienne²².

Après ajustement pour tenir compte de facteurs sociodémographiques clés, l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût a été déclaré le plus souvent chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen admissibles au RCSD, les adultes sans assurance, et ceux qui avaient un RFNR de moins de 38 800 \$. Ces résultats concordent avec ceux des études antérieures, démontrant que l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût est un problème universel au Canada et ailleurs^{8,20,23-27}.

Selon la présente étude, dans la population admissible au RCSD, l'assurance dentaire et la présence de problèmes buccodentaires avaient une forte association avec l'évitement des services de santé buccodentaire en raison du coût, après ajustement pour tenir compte de facteurs sociodémographiques clés. Ces résultats peuvent refléter les caractéristiques de l'échantillon de l'étude, qui comprend les personnes à faible revenu et ayant une moins bonne santé buccodentaire autodéclarée comparativement à la population générale²⁸. Cette tendance est conforme à la « loi inverse des soins »²⁹, qui souligne que les personnes qui ont le plus besoin de soins, comme celles qui ont des problèmes de santé buccodentaire persistants, sont souvent les moins susceptibles d'en recevoir^{13,29,30,31}.

L'association entre les problèmes de bouche et l'évitement des soins en raison du coût peut indiquer d'importants besoins non satisfaits chez les personnes admissibles au RCSD. Bien que les problèmes de santé buccodentaire comme la douleur ou l'inconfort motivent souvent les gens à demander des soins, les contraintes financières peuvent les empêcher d'accéder aux services dont ils ont besoin. Cela contribue ainsi à un cycle d'évitement et d'aggravation des résultats en matière de santé buccodentaire¹. Les deux tiers des personnes admissibles au RCSD qui ont évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire au cours de l'année précédente ont également déclaré la présence de problèmes buccodentaires pendant la même période, ce qui laisse entendre que de nombreuses personnes reconnaissent leur besoin en matière de soins, mais

renoncent aux consultations dentaires en raison d'obstacles comme le coût ou l'absence d'assurance³². En raison de la nature transversale de la présente étude, la causalité ne peut être déduite, puisque la relation temporelle entre les problèmes buccodentaires et l'évitement en raison du coût ne peut être confirmée.

L'étude a également révélé que l'évitement en raison du coût était plus faible chez les personnes admissibles au RCSD qui avaient une assurance publique. Néanmoins, plus d'un cinquième (22 %) ont évité les soins dentaires recommandés au cours de l'année précédente, et parmi les personnes qui ont consulté un professionnel de la santé buccodentaire au cours de la même période, 22 % ont quand même évité les soins recommandés en raison du coût (données non présentées). Ces résultats indiquent que même si l'assurance peut réduire les obstacles financiers, elle ne les élimine pas complètement^{4,14,20}. Les régimes dentaires publics au Canada couvrent généralement une gamme restreinte de services et ne sont accessibles qu'à des populations particulières, ce qui fait que certains services nécessaires ou certains groupes de population ne sont pas couverts². De plus, les différences provinciales observées entre les personnes admissibles au RCSD qui ont déclaré avoir évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire ou évité de recevoir des soins recommandés peuvent être attribuables à des variations dans le coût de la vie ou le coût des soins buccodentaires au Canada, des facteurs qui influencent la capacité d'obtenir des soins^{2,33}. Dans l'ensemble, les résultats soulignent le rôle clé joué par l'assurance dans la réduction des dépenses directes et des obstacles financiers aux soins de santé buccodentaire. Toutefois, les écarts dans la couverture dentaire peuvent quand même entraîner des retards dans l'accès aux soins nécessaires ou empêcher les personnes en situation de faible revenu d'accéder aux soins^{5,34,35}.

Les résultats de l'étude indiquent que, bien que l'assurance joue un rôle important dans la réduction des obstacles financiers aux soins de santé buccodentaire, le revenu demeure un important facteur déterminant de l'accès. Les personnes admissibles au RCSD qui avaient un RFNR en fonction de la taille du ménage de 38 800 \$ à moins de 90 000 \$ étaient moins susceptibles de déclarer éviter des consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire et éviter les soins dentaires recommandés en raison du coût, ce qui laisse croire que les personnes se situant dans les tranches de revenu inférieures peuvent rencontrer plus de contraintes financières qui rendent difficile l'accès aux soins^{4,8,20,27}. Par exemple, lorsque l'assurance ne couvre pas la totalité du coût des soins, les gens doivent être prêts à payer le reste de leur propre poche.

Au sein des groupes à plus faible revenu, des obstacles structurels au-delà du revenu peuvent avoir une incidence sur l'accès aux soins. L'une des limites de la présente étude est l'incapacité d'examiner les obstacles non financiers au niveau individuel (p. ex. les coûts indirects associés au traitement, comme le temps de travail perdu, le transport ou la garde d'enfants; la crainte et les croyances liées à la réception du

traitement; les contraintes de temps; et la disponibilité des fournisseurs de soins de santé buccodentaire) qui pourraient influencer davantage l'accès³⁶. Le caractère adéquat des soins recommandés ne pouvait pas non plus être évalué, car les renseignements sur le type de soins recommandés évités par les répondants (p. ex. les procédures dentaires facultatives ou médicalement nécessaires) n'étaient pas disponibles. De plus, aucune donnée sur la capacité des personnes de participer à la prise de décisions n'a été recueillie. Il serait avantageux de mener de futures études portant directement sur l'incidence de la prise de décisions partagée entre le patient et le fournisseur visant à répondre aux préoccupations relatives au coût³⁷.

La présente étude comporte plusieurs autres limites. Les résultats sont fondés sur des données d'enquête autodéclarées, qui peuvent faire l'objet de biais de rappel et de biais dû à la désirabilité sociale. Par ailleurs, les réponses pour les personnes de 17 ans et moins au sein du ménage ont été fournies par un autre membre du ménage, ce qui a introduit la possibilité d'un biais attribuable à la réponse par procuration, car ces réponses peuvent ne pas refléter pleinement les comportements ou les expériences réels des personnes plus jeunes. L'étude repose sur une enquête qui exclut les personnes vivant dans les territoires, les réserves et d'autres établissements autochtones des provinces, ainsi que dans des établissements institutionnels comme les maisons de soins de longue durée et les établissements correctionnels. Ces exclusions peuvent introduire des biais, car ces personnes pourraient être confrontées à des obstacles plus importants en ce qui concerne les services de santé buccodentaire et présenter des taux plus élevés d'évitement en raison du coût. Par conséquent, les résultats peuvent mener à la sous-estimation de l'ampleur réelle de l'évitement en raison du coût au sein de ces groupes. Les variables de l'évitement en raison du coût étaient initialement

recueillies au niveau du ménage, plutôt qu'au niveau individuel. Bien que les variables modélisées aient permis d'estimer les réponses au niveau individuel, les résultats devraient être interprétés avec prudence, car ces estimations peuvent ne pas correspondre parfaitement aux comportements individuels d'évitement en raison du coût ou peuvent indiquer la présence d'autres variables confusionnelles non mesurées.

Conclusion

Une proportion importante de personnes admissibles au RCSD ont déclaré avoir évité les services de santé buccodentaire en raison du coût avant que le RCSD ne soit offert pour aider à payer les soins, ce qui souligne l'incidence du revenu et de la capacité limitée de payer de sa propre poche sur l'accès aux soins dentaires. Plus particulièrement, la situation en matière d'assurance et les problèmes buccodentaires autodéclarés, soit sous forme de douleurs buccales ou d'évitement de certains aliments, ont été fortement associés à l'évitement des consultations chez un professionnel de la santé buccodentaire. Ces résultats sont particulièrement importants, car ils mettent en évidence la vulnérabilité des personnes ayant des besoins insatisfaits en matière de santé buccodentaire et l'incidence des obstacles liés au coût sur leur capacité d'obtenir des soins pour répondre à ces besoins.

Annexe A

Demandes pour le Régime canadien de soins dentaires

Les demandes pour le Régime canadien de soins dentaires ont été acceptées par étapes. Les demandes pour les personnes âgées admissibles (65 ans et plus), les adultes titulaires d'un certificat valide pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées et les enfants de moins de 18 ans ont été acceptées en 2024. Tous les autres résidents admissibles ont pu présenter une demande à compter de mai 2025.

Annexe B

Variables dérivées de l'évitement en raison du coût au niveau de la personne

Le questionnaire de l'ECSB comprenait deux questions au niveau du ménage concernant l'évitement des soins dentaires en raison du coût : « Au cours des 12 derniers mois, est-ce que [vous/vous ou un autre membre du ménage] avez évité de consulter un professionnel de la santé buccodentaire pour vos soins dentaires en raison du coût des soins? » et « Au cours des 12 derniers mois, est-ce que [vous/vous ou un autre membre du ménage] avez évité de recevoir des soins dentaires recommandés par un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût des soins? » Dans des enquêtes antérieures, comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, ces questions ont été posées au niveau de la personne, ce qui rend difficiles les comparaisons entre les enquêtes. Pour régler ce problème, Statistique Canada a élaboré une méthodologie pour modéliser et imputer ces concepts au niveau de la personne pour les personnes de 12 ans et plus.

Les données tirées de l'ESCC de 2022 ont servi à élaborer et à valider des modèles logistiques distincts pour chaque concept d'évitement au niveau de la personne, à l'aide des variables prédictives communes provenant des deux enquêtes. Ces modèles ont ensuite été appliqués aux données de l'ECSB. Pour chaque répondant, deux variables dérivées ont été générées : 1) la probabilité estimée d'éviter de consulter un professionnel de la santé buccodentaire pour obtenir des soins dentaires en raison du coût et 2) la probabilité estimée d'éviter de recevoir les soins dentaires recommandés par un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût.

Afin de concilier les variables dérivées au niveau de la personne avec les renseignements au niveau du ménage sur l'évitement en raison du coût, des ajustements supplémentaires ont été appliqués :

- a) Estimations des points de référence : Au moyen des probabilités estimées, des estimations de l'évitement des soins au niveau de la personne ont été calculées pour l'ECSB au niveau de la province par groupe d'âge. Elles ont servi de points de référence pour des ajustements supplémentaires.
- b) Règles déterministes : Des ajustements déterministes ont été appliqués lorsque les réponses au niveau du ménage le permettaient :
 - Condition 1 : Le répondant vit seul et a répondu « non » aux questions sur l'évitement des soins au niveau du ménage. Règle : Fixer les variables dérivées au niveau de la personne à zéro.
 - Condition 2 : Le répondant vit seul et a répondu « oui » aux questions sur l'évitement des soins au niveau du ménage. Règle : Fixer les variables dérivées au niveau de la personne à un.
 - Condition 3 : Le répondant vit dans un ménage composé de plusieurs membres et a répondu « non » aux questions sur l'évitement des soins au niveau du ménage. Règle : Fixer les variables dérivées au niveau de la personne à zéro.
- c) Ajustements probabilistes : Dans le cas des répondants auxquels les règles déterministes n'ont pas pu être appliquées, on a corrigé les probabilités modélisées pour s'assurer que les estimations au niveau de la province par groupe d'âge correspondent à celles initialement calculées, tout en maintenant les valeurs corrigées entre zéro et un.

Éléments à considérer lors de l'utilisation de variables dérivées : 1) Il est important de reconnaître qu'il peut y avoir des différences dans les données sous-jacentes utilisées pour élaborer les variables dérivées. Le modèle a été validé en comparant les estimations avec les données de l'ESCC de 2022. Il suppose que les relations entre les prédicteurs et chaque résultat de l'évitement en raison du coût découlant de l'ESCC de 2022 demeurent valables pour l'ECSB (menée de la fin de 2023 au début de 2024). Des facteurs externes, comme l'inflation, peuvent avoir une incidence sur ces hypothèses. 2) Bien que la variance découlant de la modélisation ne soit pas prise en compte, les prévisions pour chaque résultat de l'évitement en raison du coût supposent un résultat fixe pour le modèle. Autrement dit, on suppose que la prévision ne change pas à moins que les données utilisées dans les modèles ne changent. Une variance supplémentaire découle des ajustements apportés aux variables dérivées. 3) Les variables dérivées peuvent être utilisées avec les poids au niveau de la personne et les poids bootstrap pour produire des estimations de l'évitement des soins à partir de l'ECSB. Lors de la génération de ces estimations, les variables dérivées doivent être traitées comme des variables continues. 4) Même si le modèle fonctionne bien au macroniveau, la fiabilité diminue avec la désagrégation comprenant plusieurs variables. Afin d'assurer l'exactitude, il faut désagréger les variables dérivées par un maximum de deux dimensions simultanément (p. ex. par groupe d'âge et par sexe à l'échelle nationale, ou par province et une autre variable).

Annexe C

Ajustement du revenu familial net rajusté

Le revenu familial net rajusté a été rajusté en fonction de la taille du ménage et calculé en divisant le RFNR par la racine carrée du nombre de personnes dans le ménage.

Références

1. Levy, B.B., J. Goodman et A. Eskander. Oral healthcare disparities in Canada: filling in the gaps. *La revue canadienne de santé publique*, 2022; vol. 114, n° 1 : p. 139 à 145. DOI : 10.17269/s 41997-022-00692-y.
2. Farmer, J., S. Singhal, A. Ghoneim et coll. Analyse du contexte des soins buccodentaires financés par l'État au Canada : mise à jour de 2022. Santé dentaire publique, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto, juin 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://caphd.ca/wp-content/uploads/2022/10/Analyse-soins-buccodentaires-Canada-UofT-20221018.pdf>.
3. Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, Tableau H.2 — Dépenses de santé du secteur privé assumées par les ménages (dépenses directes), par source de financement et affectation de fonds, en millions de dollars, Canada, 1988 à 2022*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>. Consulté le 15 décembre 2024.
4. Locker, D., J. Maggiri et C. Quiñonez. Income, dental insurance coverage, and financial barriers to dental care among Canadian adults. *Journal of Public Health Dentistry*, 2011; vol. 71, n° 4 : p. 327 à 334. DOI : 10.1111/j.1752-7325.2011.00277.x.
5. Ramraj, C. et C. Quinonez. Self-reported cost-prohibitive dental care needs among Canadians. *International Journal of Dental Hygiene*, 2013; vol. 11, n° 2 : p. 115 à 120. DOI : 10.1111/j.1601-5037.2012.00552.x.
6. Thompson, B., P. Cooney, H. Lawrence et coll. The potential oral health impact of cost barriers to dental care: Findings from a Canadian population-based study. *BMC Oral Health*, 2014; vol. 14, n° 78. DOI : 10.1186/1472-6831-14-78.
7. Abdelrehim, M., V. Ravaghi, C. Quiñonez et S. Singhal. Trends in self-reported cost barriers to dental care in Ontario. *PloS One*, 2023; vol. 18, n° 7 : e0280370. DOI : 10.1371/journal.pone.0280370.
8. Gondro, J.V., K. Murphy, J. Clarke et Y. Fortin. Facteurs liés à l'utilisation des services de soins buccodentaires chez les personnes âgées au Canada. *Rapports sur la santé*, 2024; vol. 35, n° 6 : p. 17 à 30. DOI : 10.25318/82-003-x202400600002-fra.
9. Edemekong, P.F., D.L. Bomgaars, S. Sukumaran et C. Schoo. *Activities of daily living*. StatPearls - NCBI Bookshelf 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261878/>. Consulté le 15 décembre 2024.
10. Santé Canada. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*. (Santé Canada, produit n° H34-221/2010F au catalogue) Ottawa : ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, Canada, 2010.
11. Statistique Canada. *Soins dentaires, 2018 — Feuilles d'information de la santé* (produit n° 82-625-X au catalogue), Ottawa : Statistique Canada, 2019.
12. Statistique Canada. *Le Quotidien — Plus du tiers des Canadiens ont déclaré ne pas avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents*, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231106/dq231106a-fra.htm>. Consulté le 15 décembre 2024.
13. Dehmoobadsharifabadi, A., S. Singhal et C. Quinonez. Investigating the “inverse care law” in dental care: A comparative analysis of Canadian jurisdictions. *La revue canadienne de santé publique*, 2016; vol. 107, n° 6 : e538-e544. DOI : 10.17269/CJPH.107.5454.
14. Abdelrehim, M. et S. Singhal. Is private insurance enough to address barriers to accessing dental care? Findings from a Canadian population-based study. *BMC Oral Health*, 2024, 29 avril; vol. 24, n° 503. DOI : 10.1186/s12903-024-04271-0.
15. Duvvuri, V.R., M. Abdelrehim et S. Singhal. Socio-demographic predictors of not having private dental insurance coverage: machine-learning algorithms may help identify the disadvantaged. *BMC Public Health*, 2024; 23 mai; vol. 24, n° 1386. DOI : 10.1186/s12889-024-18868-1.
16. Gouvernement du Canada. *Critères d'admissibilité au Régime canadien de soins dentaires*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/dentaire/regime-soins-dentaires.html>. Consulté le 15 décembre 2024.
17. Statistique Canada. *Guide de l'utilisateur de l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire, cycle 1*. Ottawa : Statistique Canada, 2024.
18. Statistique Canada. *Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB)*. Disponible à l'adresse suivante : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5399. Consulté le 15 décembre 2024.
19. Levesque, J.F., M.F. Harris et G. Russell. Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 2013; vol. 12 : p. 1 à 9. DOI : 10.1186/1475-9276-12-18.
20. Moharrami, M., Y. Sano, K. Murphy et coll. 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. DOI : 10.25318/82-003-x202400400001-fra.
21. Statistique Canada. *Revenu total rajusté du ménage privé*. Disponible à l'adresse suivante : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DECI&Id=299531. Consulté le 15 décembre 2024.
22. Gondro, J.V., M. Emode, D. Ivancevic et J. Clarke. Évitement d'obtention de soins buccodentaires en raison du coût. *Regards sur la société canadienne*. (produit n° 75-006 au catalogue). Ottawa : Statistique Canada, 2025.
23. Gupta, N. et M. Vujicic. Main barriers to getting needed dental care all relate to affordability. *Health Policy Institute Research Brief*. American Dental Association, 2019.

24. Vujicic, M., T. Buchmueller et R. Klein. Dental care presents the highest level of financial barriers, compared to other types of health care services. *Health Affairs*, 2016; vol. 35, n° 12 : p. 2176 à 2182. DOI : 10.1377/hlthaff.2016.0800.
25. Chrisopoulos, S., L. Luzzi et D.S. Brennan. Trends in dental visiting avoidance due to cost in Australia, 1994 to 2010: an age-period-cohort analysis. *BMC Health Services Research*, 2013; vol. 13, n° 381. DOI : 10.1186/1472-6963-13-381.
26. Australian Research Centre for Population Oral Health. The avoidance and delaying of dental visits in Australia. *Australian Dental Journal*, 2012; vol. 57, n° 2 : p. 243 à 247. DOI : 10.1111/j.1834-7819.2012.01697.x.
27. Murphy, K., J.V. Gondro et M. Moharrami. Facteurs liés à l'utilisation des services de soins buccodentaires chez les enfants et les jeunes canadiens. *Rapports sur la santé*, 2024; vol. 35, n° 4 : p. 17 à 29. DOI : 10.25318/82-003-x202400400002-fra.
28. Statistique Canada. *Le Quotidien — Problèmes de santé buccodentaire autodéclarés dans la population canadienne vivant dans les provinces, novembre 2023 à mars 2024*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241023/dq241023b-fra.htm>. Consulté le 15 décembre 2024.
29. Cookson, R., T. Doran, M. Asaria et coll. The inverse care law re-examined: a global perspective. *Lancet*, 2021; vol. 397, n° 10276 : p. 828 à 838. DOI : 10.1016/S0140-6736(21)00243-9.
30. Armfield, J.M., J.F. Stewart et A.J. Spencer. The vicious cycle of dental fear: Exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*, 2007; vol. 7, n° 1 : p. 1 à 15. DOI : 10.1186/1472-6831-7-1.
31. Lee, J.Y. et K. Divaris. The ethical imperative of addressing oral health disparities: A unifying framework. *Journal of Dental Research*, 2014; vol. 93, n° 3 : p. 224 à 230. DOI : 10.1177/0022034513511821.
32. Muirhead, V.E., C. Quiñonez, R. Figueiredo et D. Locker. Predictors of dental care utilization among working poor Canadians. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2009; vol. 37, n° 3 : p. 199 à 208. DOI : 10.1111/j.1600-0528.2009.00471.x.
33. Statistique Canada. *Tendances des prix : 1914 à aujourd'hui*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/2018016/cpilg-ipcgl-fra.htm>.
34. Zivkovic, N., M. Aldossri, N. Gomaa et coll. Providing dental insurance can positively impact oral health outcomes in Ontario. *BMC Health Services Research*, 2020; vol. 20, n° 124. DOI : 10.1186/s12913-020-4967-3.
35. Académie canadienne des sciences de la santé. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. *Académie canadienne des sciences de la santé*, 2014. Disponible à l'adresse suivante : https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf.
36. Yao, C.S. et M.I. MacEntee. Inequity in Oral Health Care for Elderly Canadians: Part 2. Causes and Ethical Considerations. *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 2014; vol. 80 : e10.
37. Brown, T., B.A. Apenteng et S.T. Opoku. Factors associated with cost conversations in oral health care settings. *Journal of the American Dental Association*, 2022; vol. 153, n° 9 : p. 829 à 838. DOI : 10.1016/j.adaj.2022.04.003.