



*Solutions à la pénurie de main-d'œuvre  
en hygiène dentaire  
dans les régions rurales et éloignées*

Mémoire présenté au

Comité permanent des ressources humaines, du développement des  
compétences, du développement social et de la condition des personnes  
handicapées (HUMA) de la Chambre des communes

le 1<sup>er</sup> juin 2012

## RÉSUMÉ

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires (ACHD) est une association nationale sans but lucratif, qui se fait la porte-parole de plus de 16 500 hygiénistes dentaires. L'ACHD se prononce sur les principales questions en santé buccodentaire, notamment sur le rôle stratégique important du gouvernement fédéral en matière de santé buccodentaire, pour que le Canada soit aux premiers rangs dans ce domaine à l'échelle internationale. La santé buccodentaire est essentielle au bien-être global et fait partie intégrante du bien-être physique, social et mental. Une piètre santé buccodentaire peut mettre en péril la capacité de productivité d'une personne et, du coup, sa contribution à la croissance de l'économie ainsi qu'à la relance économique du Canada.

Dans le présent mémoire, nous explorons la pénurie de main-d'œuvre en hygiène dentaire dans les régions rurales et éloignées ainsi que les besoins en ce domaine des Premières nations et des Inuits. Nous y recommandons diverses formes d'innovation en matière de ressources humaines en santé (RHS) visant à résoudre les problèmes de nombre et de répartition dans les régions rurales et éloignées, et à optimiser les RHS de manière à répondre aux besoins de la population en toute efficacité et efficience.

### **RECOMMANDATIONS**

*Nous demandons au gouvernement fédéral de mettre en œuvre les stratégies suivantes pour attirer et garder des hygiénistes dentaires dans des collectivités de Premières nations et d'Inuits.*

*Améliorations au Programme des services de santé non assurés (SSNA)*

- *Étendre le statut de fournisseur de SSNA aux hygiénistes dentaires partout au Canada*
- *Veiller à ce que les taux de remboursement applicables aux services d'hygiène dentaire correspondent aux taux sur le marché provincial et territorial.*

*Incentifs financiers*

- *Aide visant les frais de scolarité et exonération du remboursement des prêts*
- *Régimes salariaux incitatifs*
- *Crédits d'impôt*

### **Description du problème**

Il est largement reconnu que les collectivités des régions rurales et éloignées, notamment les collectivités éloignées de Premières nations et les collectivités territoriales inuites, connaissent une pénurie d'hygiénistes dentaires. Les adjectifs « éloignées et rurales » sous-entendent une grande distance avec les zones urbaines, où vivent la majorité des hygiénistes dentaires. Le tableau 1 indique clairement comment se répartissent la population et les hygiénistes dentaires dans les provinces et territoires. La comparaison des chiffres de l'Ontario et du Nunavut illustre les différences avec encore plus d'acuité. En effet, l'Ontario a la plus grande population (38 % de la population totale du pays) et le pourcentage le plus élevé du nombre total d'hygiénistes dentaires (62 %); le Nunavut, quant à lui, a l'une des plus faibles populations (0,1 %) et seulement 0,02 % des hygiénistes dentaires y pratiquent.

**Tableau 1**

| <b>Province et territoire</b> | <b>% de la population canadienne<sup>i</sup></b> | <b>% du nombre total d'hygiénistes dentaires au Canada<sup>ii</sup></b> |
|-------------------------------|--|---|
| Ontario                       | 38,4 %   | 62 %  |
| Québec                        | 23,6 %   | 28 %  |
| Colombie-Britannique          | 13,1 %   | 19 %  |
| Alberta AB                    | 10,9 %   | 13 %  |
| Manitoba                      | 3,6 %  | 4 %   |
| Saskatchewan                  | 3,1 %  | 3 %   |
| Nouvelle-Écosse               | 2,8 %  | 3 %   |
| Nouveau-Brunswick             | 2,2 %  | 2 %   |
| Terre-Neuve-et-Labrador       | 1,5 %  | 2 %   |
| Île-du-Prince-Édouard         | 0,4 %  | 4 %   |
| Territoires-du-Nord-Ouest     | 0,1 %  | 1 %   |
| Yukon                         | 0,1 %  | 0,1 %   |
| Nunavut                       | 0,1 %  | 0,02 %  |

On constate un écart considérable entre l'état de santé buccodentaire des Inuits et des Premières nations et celui de la population du reste du Canada<sup>iii</sup>. Le tableau 2 permet de comparer la santé buccodentaire des Inuits avec celle des autres Canadiens.

**Tableau 2<sub>iv</sub>**

| ÂGE (en années)     | % avec caries dentaires |                | MEAN COUNT OF TEETH |                |
|---------------------|-------------------------|----------------|---------------------|----------------|
|                     | INUITS                  | Autres         | INUITS              | Autres         |
| Pré-scolaire        | 85,3                    | Non disponible | 8,22                | Non disponible |
| Scolaire (6 – 11)   | 93,4                    | 56,8           | 7,08                | 2,48           |
| Adolescents (12–17) | 96,7                    | 58,8           | 9,49                | 2,49           |
| Adultes (18 +)      |                         |                | 15,1                | 6,85           |

De plus, un plus grand nombre d'affections buccales dans la population adulte inuite sont traitées par l'extraction de la dent : dans la population inuite, 58,7 dents sont extraites par tranche de 100 dents réparées, en comparaison avec 6,9 dents extraites, dans le reste du Canada.

Dans son document *Des dents pour la vie : la stratégie des Premières nations sur la santé buccodentaire*<sup>v</sup>, l'Assemblée des Premières Nations (APN) présente des données précieuses sur l'état de santé buccodentaire ainsi qu'une analyse des coûts que représentent les programmes et les services de la Direction générale de la santé des Premières nations et Inuits (DGSPNI). La stratégie de l'APN révèle que les taux de carie dentaire dans les collectivités de Premières nations sont de trois à cinq fois plus élevés que dans la population du reste du Canada. Ce sont les enfants qui sont les plus gravement atteints par les affections buccales, avec une incidence qui est loin de satisfaire à l'objectif visé par l'Organisation mondiale de la santé d'avoir 50 % des enfants qui entrent à l'école sans avoir eu de caries. Dans les collectivités isolées, 57 % déclarent ne pas avoir vu de professionnel de la santé buccodentaire au cours de la dernière année, comparativement à 25 %, dans la population générale. Un grand pourcentage (40 %) des Premières nations vivent dans des réserves, dans des régions rurales et éloignées<sup>vi</sup>.

Ces statistiques sur les populations d'Inuits et de Premières nations soulignent le besoin aigu de veiller à la santé buccodentaire de ces populations. Malgré la complexité des questions reliées à l'étiologie et à la prévention des affections buccales, toute solution aux problèmes de nombre et de répartition des hygiénistes dentaires pratiquant au sein des collectivités éloignées et rurales d'Inuits et de Premières nations contribuerait à accroître l'accès aux soins et à améliorer la santé buccodentaire.

## Recommandations

Les recommandations suivantes portent sur des innovations en matière de ressources humaines en santé pour s'attaquer aux problèmes de nombre et de répartition de ces dernières dans les régions rurales et éloignées et les optimiser, pour répondre en toute efficacité et efficience aux besoins de la population. Les stratégies définies ci-dessous visent à attirer les hygiénistes dentaires dans les collectivités des Premières nations et des Inuits en régions rurales et éloignées, et les y retenir.

## Services de santé non assurés (SSNA)

L'ACHD félicite le gouvernement fédéral pour son nouveau projet pilote de SSNA en hygiène dentaire en Alberta et en Ontario grâce auquel les clients admissibles de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ont directement accès aux services d'hygiène dentaire. Dans le cadre de ces projets de SSNA, les hygiénistes dentaires sont maintenant reconnues comme groupe fournisseur et seront donc remboursées directement pour leurs services. Les projets pilotes de SSNA

d'Alberta et d'Ontario sont fructueux, car on y fait la promotion d'une bonne santé buccodentaire et la prévention d'affections buccales, tout en ayant le potentiel d'accroître l'accès aux soins. La santé buccodentaire est un facteur clé de la santé générale<sup>vii</sup>. En étendant le statut de fournisseur SSNA aux hygiénistes dentaires partout au Canada, et non seulement en Alberta et en Ontario, on contribuerait à augmenter le nombre de praticiens de cette profession dans les collectivités des Premières nations et des Inuits en régions rurales et éloignées. On relève un nombre suffisant d'hygiénistes dentaires au Canada, bon nombre acceptent de travailler en région éloignée et rurale, et un certain nombre vivent actuellement dans ces régions ou à proximité. En supprimant les obstacles liés aux SSNA, on leur donnerait la latitude voulue pour pratiquer dans ces régions.

L'ACHD se joint à l'Assemblée des Premières Nations et à l'Inuit Tapariit Kanatami pour appuyer ces projets qui ne manqueront pas d'accroître l'accès aux soins, puisque les collectivités où il n'y a aucun dentiste actuellement pourront dorénavant recevoir les services d'hygiénistes dentaires. De plus, le groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire confirme son l'adhésion aux principes de ce projet pilote par leur recommandation visant à « [...] promouvoir d'autres formes de prestation des services pour les régions sous-desservies [...] » et « [...] faciliter la prestation de services d'hygiène buccodentaire dans les régions isolées [...]»<sup>viii</sup>. Nous nous réjouissons des résultats préliminaires de ce projet pilote en Alberta, selon lequel 12 hygiénistes dentaires servent 142 clients<sup>ix</sup>. Le succès de ce projet pilote justifie la modification du programme des SSNA d'accorder aux hygiénistes dentaires le statut de fournisseurs de soins dans tout le Canada. Le besoin se fait particulièrement pressant dans les collectivités nordiques des Premières Nations et dans les territoires.

L'ACHD souscrit à des taux de remboursement de SSNA équitables pour les hygiénistes dentaires. Nous recommandons que le Programme de SSNA les rémunère de façon équitable à hauteur des cabinets dentaires. Les faibles taux de remboursement actuels des hygiénistes dentaires entravent la rentabilité de ces derniers, réduisant du même coup l'accès aux soins. Les 26 régimes dentaires privés du Canada ont des taux de remboursement équitables. L'ACHD invite le gouvernement fédéral à s'harmoniser au secteur privé en adoptant des taux de remboursement équitables pour ces services qui font cruellement défaut.

### **Incitatifs financiers**

Il est essentiel d'accorder des incitatifs financiers pour attirer et garder des hygiénistes dentaires dans des régions rurales et éloignées dans le but d'y accroître l'accès aux soins buccodentaires. Favoriser les pratiques de prévention mises de l'avant par les hygiénistes dentaires dans ces régions aurait pour effet de réduire les coûts ultérieurs de traitements et de déplacements par avion vers des hôpitaux de centres urbains pour soigner les problèmes graves.

Il faut encourager les hygiénistes dentaires à pratiquer dans des régions rurales et éloignées au moyen des incitatifs financiers suivants :

- Exonération du remboursement des prêts, subventions et bourses en échange d'un engagement à pratiquer trois ou quatre ans dans des collectivités sous-desservies.
- Des incitatifs salariaux ou la garantie d'un revenu minimum. Par exemple, les hygiénistes dentaires ayant œuvré dans des régions rurales ou éloignées pendant au moins quatre ans pourraient avoir droit à une prime de rétention de 2000 \$, versée à la fin de chaque année et d'une bourse de 1000 \$ pour des cours de perfectionnement professionnel.
- Des crédits d'impôt pour favoriser la pratique dans des régions rurales et éloignées.

## NOTES

<sup>i</sup> Statistique Canada, *Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, recensements de 2011 et 2006*, Statistique Canada, consulté le 11 avril 2012.

<sup>ii</sup> Association canadienne des hygiénistes dentaires, *Dental Hygiene Regulation in Canada: A Comparison*. ACHD, 2012

<sup>iii</sup> Santé Canada. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007 – 2009*. Gouvernement du Canada. 2010. Consulté à l'adresse : <http://www.fptdwg.ca/assets/PDF/CHMS/CHMS-F-tech.pdf>.

<sup>iv</sup> Santé Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Gouvernement du Nunatsiavut, Corporation régionale d'Inuvialuit, Inuit Tapirisat du Canada. *Rapport sur l'enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008-2009*. Gouvernement du Canada. Mars 2011. Consulté à l'adresse : [http://www.cdha.ca/AM/Template.cfm?Section=News\\_Releases&CONTENTID=9931&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm](http://www.cdha.ca/AM/Template.cfm?Section=News_Releases&CONTENTID=9931&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm).

<sup>v</sup> Assemblée des Premières nations : *Des dents pour la vie : la stratégie des Premières nations sur la santé buccodentaire*. APN. Octobre 2010.

<sup>vi</sup> Statistique Canada, Recensements de la population, 1996 et 2006

<sup>vii</sup> Lux, J: « Review of the Oral Disease – Systemic Disease Link. Part 1: Heart Disease, Diabetes », *Journal canadien d'hygiène dentaire*, novembre – décembre 2006, 40(6): 288-342.

<sup>viii</sup> Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs de santé dentaire : *Stratégie canadienne de santé buccodentaire*, Groupe FPT des directeurs de santé dentaire, 2005. <http://www.fptdwg.ca/assets/PDF/Canadian%20Oral%20Health%20Strategy%20-%20Final.pdf>.

<sup>ix</sup> Rapport oral de Lynda McKeown tiré du rapport présenté à la réunion du Comité consultatif fédéral des soins buccodentaires. Ottawa, juin 2011.