

ÉDENTEMENT ET PORT DE PROTHÈSES DENTAIRES

par Wayne J. Millar et David Locker

Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003, 9 % de la population de 15 ans et plus n'avait aucune dent naturelle, c'est-à-dire que ces personnes étaient complètement édentées.

À ce propos, une comparaison des estimations découlant de l'ESCC et de l'Enquête promotion santé de 1990 révèle une baisse de la prévalence de l'édentement complet. En 1990, 16 % de la population était édentée. Le recul le plus marqué de l'édentement a été observé parmi la population d'âge plus avancé. Ainsi, près de la moitié des personnes de 65 ans et plus (48 %) étaient édentées en 1990, tandis que cette proportion était de 30 % en 2003.

Cette baisse était certes escomptée compte tenu de la fluoruration relativement généralisée de l'eau et de l'amélioration de l'accès aux services de soins dentaires¹. Cependant, d'autres facteurs ont aussi pu jouer un rôle, notamment l'augmentation du revenu disponible, l'amélioration du ratio dentistes-population et l'élargissement des programmes d'assurance-soins dentaires²⁻⁴.

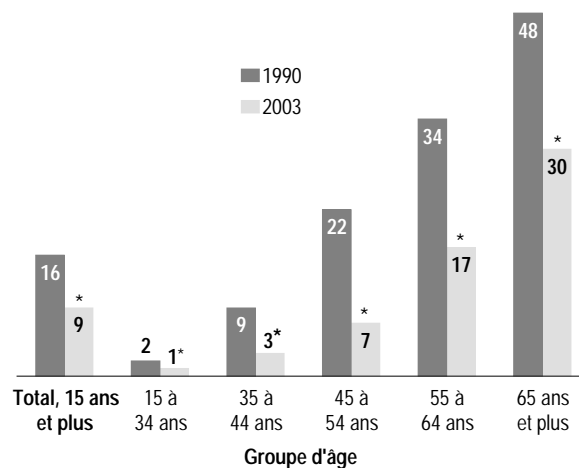
Différences selon le sexe et l'âge

Dans l'ensemble, une proportion plus élevée de femmes (10 %) que d'hommes (7 %) était édentée, et l'édentement touchait davantage les personnes âgées. À cet égard, la différence entre les hommes et les femmes tient à la plus forte proportion de femmes édentées de 55 ans et plus.

Selon la province

Le taux le plus élevé d'édentement complet (14 %) a été enregistré au Québec, tandis que le plus faible (5 %) l'a été dans les Territoires du Nord-Ouest. La plus faible consommation d'eau fluorée au Québec peut avoir contribué au taux élevé d'édentement observé dans cette province⁵. Par ailleurs, l'usage du tabac, dont on sait qu'il comporte un lien avec

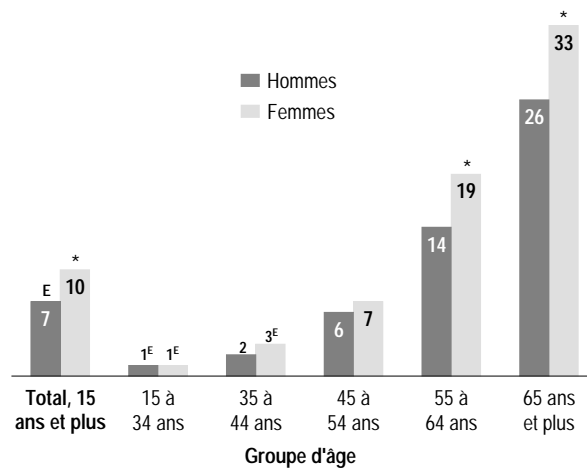
Pourcentage de la population à domicile qui était édentée, selon le groupe d'âge, 1990 et 2003



Sources des données : Enquête promotion santé, 1990; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement plus faible que l'estimation pour 1990 ($p < 0,05$).

Pourcentage de la population à domicile qui était édentée, selon le groupe d'âge et le sexe, 2003

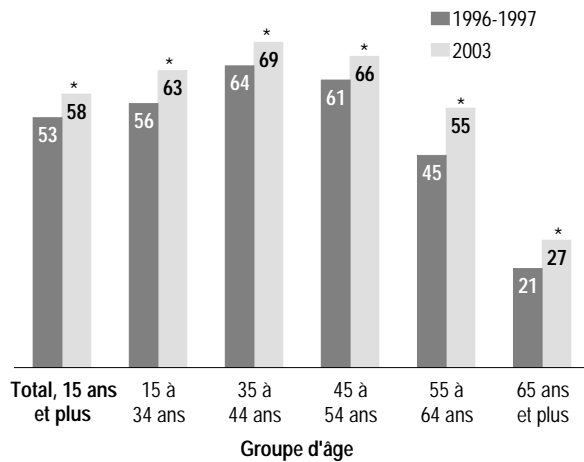


Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

Pourcentage de la population à domicile ayant une assurance-soins dentaires, selon le groupe d'âge, 1996-1997 et 2003



Sources des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour 1996-1997 ($p < 0,05$).

les maladies parodontales⁶, peut aussi constituer un facteur. Or le taux d'usage du tabac au Québec demeure supérieur à la moyenne nationale. D'autres études ont aussi fait ressortir des taux plus élevés d'édentement au Québec⁷.

Questions

Les participants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qui ont indiqué n'avoir aucune dent naturelle ont été classés comme étant *édentés*.

Les participants se sont vu demander s'ils portaient des « dentiers, des prothèses dentaires ou de fausses dents ». Le *port de prothèses dentaires* est ici envisagé sans faire de distinction entre un dentier partiel, un dentier complet à la mâchoire supérieure ou un dentier complet aux mâchoires supérieure et inférieure.

Les participants à l'ESCC ont été invités à préciser s'ils avaient une assurance qui couvre en totalité ou en partie leurs frais dentaires. Ceux qui ont répondu « oui » ont été classés comme ayant une assurance-soins dentaires.

Port de prothèses dentaires

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 24 % des personnes de 15 ans et plus indiquaient porter des prothèses dentaires en 2003. Dans l'ensemble, le port de prothèses dentaires était plus fréquent chez les femmes (26 %) que chez les hommes (23 %), particulièrement chez les personnes âgées.

Pourcentage de la population à domicile portant des prothèses dentaires, selon le groupe d'âge et le sexe, 2003

	Hommes	Femmes
	%	
Total, 15 ans et plus	23	26*
15 à 34 ans	3 ^E	3
35 à 44 ans	12	12
45 à 54 ans	31	27
55 à 64 ans	45	50*
65 ans et plus	58	66*

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les hommes.

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

Dans les ménages à faible revenu, 36 % des personnes portaient des prothèses dentaires. Dans le cas des ménages à revenu élevé, la proportion était de 16 %.

Le port de prothèses dentaires chez les personnes n'ayant pas d'assurance-soins dentaires était environ deux fois plus élevé que chez celles ayant une assurance : 35 % comparativement à 18 %.

Ce ne sont pas toutes les personnes édentées qui portent des prothèses dentaires. En 2003, environ 9 % des personnes édentées indiquaient ne pas porter de prothèses dentaires.

Revenu, assurance

Les régimes d'avantages sociaux des employés, qui couvrent en partie les dépenses liées aux soins dentaires, ont contribué à la baisse de l'édentement. En outre, depuis 1996-1997, la proportion de la population pouvant se prévaloir d'un régime d'assurance-soins dentaires a augmenté dans tous les groupes d'âge.

Dans les ménages à faible revenu, le pourcentage de Canadiens édentés était de 18 %, comparativement à 3 % dans les ménages dont le revenu était le plus élevé. L'édentement serait donc

Sources des données

Les estimations sont fondées sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 (cycle 2.1). L'ESCC couvre la population à domicile de 12 ans et plus, dans toutes les provinces et les territoires, sauf les résidents des bases des Forces canadiennes, ceux des réserves indiennes de même que les habitants de certaines régions éloignées. La collecte des données du cycle 2.1 a eu lieu de janvier à décembre 2003. Le taux de réponse global était de 80,6 %, et la taille de l'échantillon, de 135 573. De plus amples détails concernant le plan d'échantillonnage de l'ESCC peuvent être consultés dans un article paru antérieurement⁸.

Le cycle 2.1 comportait deux modules distincts sur la santé bucco-dentaire. Tous les participants ont répondu aux questions du module Santé bucco-dentaire 1. Les questions du module Santé bucco-dentaire 2 ont été posées à un sous-échantillon de participants. La présente étude est axée sur les personnes de 15 ans et plus qui ont répondu au module Santé bucco-dentaire 2. La taille de l'échantillon était de 35 927, ce qui représente 25,3 millions de personnes. Pour tenir compte du plan de sondage à plusieurs degrés de l'enquête, la méthode de *bootstrap* a été utilisée pour calculer les intervalles de confiance et les coefficients de variation, ainsi que pour tester la signification statistique des écarts entre les estimations de la prévalence. Un niveau de signification de 5 % ($p < 0,05$) a été appliqué dans tous les cas⁹⁻¹².

L'Enquête promotion santé (EPS) de 1990 visait toutes les personnes âgées de 15 ans et plus résidant au Canada, à l'exception des pensionnaires à temps plein d'établissements institutionnels et des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. L'enquête reposait sur un plan d'échantillonnage à composition aléatoire et sur un échantillon de 13 792 participants représentant 20,6 millions de personnes. Le taux de réponse global était de 78 %. Un article paru antérieurement décrit de façon plus détaillée le plan d'échantillonnage de l'enquête¹³. On ne disposait pas de poids *bootstrap* pour l'EPS. L'effet du plan de sondage de l'EPS a été estimé à 2,0 pour les 10 provinces et à près de 1 pour chacune des provinces. Afin de tenir compte de cet élément, des erreurs-types corrigées ont été calculées grâce à la multiplication par la racine carrée de l'effet du plan de sondage¹⁴. Ces erreurs-types révisées ont servi au calcul des différences entre les taux de l'EPS et ceux de l'ESCC.

Les données concernant l'assurance-soins dentaires ont été tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997. L'ENSP, qui couvre la population à domicile de 12 ans et plus au Canada, comportait un échantillon global de 81 803 participants et son taux de réponse était de 79,0 %. La taille de l'échantillon des personnes âgées de 15 ans et plus utilisé pour l'analyse était de 70 884. De plus amples renseignements concernant l'enquête ont été publiés dans un article paru antérieurement¹⁵.

Pourcentage de la population à domicile âgée de 15 ans et plus qui était édentée, selon certaines caractéristiques, 2003

	milliers	%
Total	25 307	9
Sexe		
Hommes	12 426	7
Femmes	12 881	10*
Groupe d'âge		
15 à 34 ans	8 353	1*
35 à 44 ans	5 310	3*
45 à 54 ans	4 623	6*
55 à 64 ans	3 237	17*
65 ans et plus	3 785	30*
Revenu du ménage		
Inférieur	1 945	18*
Moyen-inférieur	4 199	14*
Moyen-supérieur	7 450	8*
Supérieur	7 680	3*
Données manquantes	4 033	11*
Assurance-soins dentaires		
Oui	14 795	5*
Non	9 585	15*
Données manquantes	927	5*
Province ou territoire		
Terre-Neuve-et-Labrador	441	13*
Île-du-Prince-Édouard	113	7*
Nouvelle-Écosse	757	10
Nouveau-Brunswick	610	12*
Québec	6 070	14*
Ontario	9 792	6*
Manitoba	873	7
Saskatchewan	755	12*
Alberta	2 468	7*
Colombie-Britannique	3 361	7*
Yukon	24	7
Territoires du Nord-Ouest	31	5*
Nunavut	13	7

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
* Valeur significativement différente de l'estimation pour le total ($p < 0,05$).

étroitement lié à la capacité d'assumer les coûts des services de soins dentaires. Cependant, peu importe le revenu du ménage, les personnes sans régime d'assurance étaient, en 2003, plus susceptibles d'être édentées.

Wayne J. Millar (613-951-1631; Wayne.Millar@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6. David Locker travaille au Département de santé dentaire communautaire de l'Université de Toronto, Toronto, Ontario.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé, *Fluorides and Oral Health, Report of a WHO Expert Committee on Oral Health Status and Fluoride Use* (OMS, Série de rapports techniques n° 846), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1994.
2. J.P. O'Keefe et A. Hochstein, « A study of factors affecting dental expenditures in Quebec: 1962-1991 », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 60(7), 1994, p. 617-623.
3. J.M. Brodeur, M. Benigeri, M. Olivier *et al.*, « Trends in the level of edentulism in Quebec between 1980 and 1993 », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 62(2), 1996, p. 159-160.
4. J.M. Brodeur, M. Benigeri, M. Olivier *et al.*, « Use of dental services and the percentage of persons possessing private dental insurance in Quebec », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 62(1), 1996, p. 83-90.
5. C. Daly, Quebec kids have more cavities, disponible à : http://www.canoe.ca/Health0106/19_quebec_cp.htm, site consulté le 15 avril 2005.
6. D. Locker, « Smoking and oral health in older adults », *La Revue canadienne de santé publique*, 83(6), 1992, p. 429-432.
7. J.M. Brodeur, M. Payette, M. Benigeri *et al.*, « Dental caries in Quebec adults aged 35 to 44 years », *Journal de l'Association dentaire canadienne*, 66(7), 2000, p. 374-379.
8. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
9. E.L. Korn et M.A. Graubard, « Epidemiological studies utilizing surveys: Accounting for the sampling design », *American Journal of Public Health*, 81(9), 1991, p. 1166-1173.
10. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
11. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
12. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland, août 1999.
13. T. Stephens et D. Fowler Graham (publié sous la direction de), *Enquête promotion santé 1990 : Rapport technique*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services, 1993 (Santé Canada, n° H39-263/2-1990F au catalogue).
14. I. Rootman, T. Stephens, L. Peters *et al.* (publié sous la direction de), *Enquête promotion santé : Rapport technique*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services, 1988 (Santé Canada, n° H39-119/1988F au catalogue).
15. W.J. Millar et D. Locker, « L'assurance-soins dentaires et l'utilisation des services de soins dentaires », *Rapports sur la santé*, 11(1), 1998, p. 59-72 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).