

Rapports sur la santé

Besoins déclarés en services de santé buccodentaire et accès à ces services durant la pandémie de COVID-19 au Canada

par Kellie Murphy, Didier Garriguet et Michelle Rotermann

Date de diffusion : le 21 février 2024



Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

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

Tous droits réservés. 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.

Besoins déclarés en services de santé buccodentaire et accès à ces services durant la pandémie de COVID-19 au Canada

par Kellie Murphy, Didier Garriguet et Michelle Rotermann

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202400200002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

La pandémie de COVID-19 a entraîné une suspension des services de soins dentaires de routine et préventifs, jusqu'à ce que des mesures de précaution soient mises en place pour limiter la transmission du virus. Cependant, l'accès aux services d'urgence dentaire a été maintenu. L'objectif de la présente étude est de décrire les besoins déclarés en matière de soins buccodentaires, l'accès à ces soins et l'obtention de ces derniers au Canada durant la première année de la pandémie.

Données et méthodes

L'Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie de 2021 a permis de recueillir des données auprès de Canadiens âgés de 18 ans et plus. Dans le cadre de l'enquête, on a demandé aux répondants s'ils avaient eu besoin de soins dentaires (de routine) au cours des 12 mois précédant l'enquête, s'ils avaient reçu les soins requis, s'ils avaient souffert de douleur dans la bouche ou aux dents (le signe d'une urgence dentaire), si la COVID-19 avait eu des répercussions sur l'accès aux services et, le cas échéant, qu'elles avaient été ces répercussions.

Résultats

Parmi les 44,5 % de Canadiens ayant déclaré avoir eu besoin de soins dentaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, 5,8 % ont indiqué ne pas avoir reçu les soins dont ils avaient besoin. Près de 20 % des personnes ayant indiqué avoir eu besoin de soins ont vu leur rendez-vous être annulé, reporté ou retardé en raison de la COVID-19, une situation qui était plus courante chez les personnes dont les besoins en soins dentaires sont demeurés non satisfaits (46,9 %) que chez celles qui ont reçu les soins requis (17,1 %). Parmi ceux dont les besoins étaient plus urgents, 23,3 % de Canadiens ont souffert de douleur dans la bouche ou aux dents au cours des 12 mois précédents. Parmi ces derniers, 64,2 % ont cherché à obtenir des soins et la majorité d'entre eux (86,4 %) ont reçu les traitements dont ils avaient besoin. Le tiers (33,2 %) ont évité les soins dont ils avaient besoin par crainte d'être exposés à la COVID-19.

Interprétation

Au cours de la première année de la pandémie, de nombreux Canadiens ont vu leurs services de soins buccodentaires annulés ou reportés ou n'ont pas reçu les soins dont ils avaient besoin. Une surveillance continue pourrait permettre de déterminer si ces interruptions de services liées à la COVID-19 auront des effets durables sur la santé buccodentaire de la population.

Mots-clés

accès aux soins, besoins non satisfaits, crainte d'être exposé à la COVID-19, dentisterie, douleur buccodentaire, santé publique, soins dentaires, visite chez le dentiste

AUTEURS

Kellie Murphy, Didier Garriguet et Michelle Rotermann travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La santé buccodentaire constitue un important aspect de la santé globale, car elle a une incidence sur la capacité de manger, de boire, de parler, de sourire et de dormir.
- La pandémie de COVID-19 a perturbé la prestation des services de soins de santé au Canada, y compris les services de soins dentaires.

Ce qu'apporte l'étude

- Au cours des 12 premiers mois de la pandémie, de nombreux Canadiens n'ont pas reçu les services de santé buccodentaire dont ils ont eu besoin (la collecte des données s'est déroulée du 8 mars 2021 au 2 juin 2021).
- Un plus grand nombre de Canadiens ont fait état de douleur dans la bouche ou aux dents au cours de la première année de la pandémie comparativement aux années précédentes, et ils sont nombreux à ne pas avoir cherché à obtenir les soins requis par crainte d'être exposés à la COVID-19.
- La surveillance continue de l'accès aux soins buccodentaires au Canada est importante afin de déterminer si les fermetures à court terme liées à la COVID-19 ont une incidence sur les résultats à long terme en matière de santé buccodentaire.

La pandémie de COVID-19 a perturbé la vie quotidienne de la population de multiples façons, y compris par la fermeture temporaire des écoles et de certaines entreprises. Elle a aussi eu une incidence sur l'accès à de nombreux types de soins de santé. Pour les soins buccodentaires, il s'agissait généralement de la suspension des traitements de routine et préventifs, car les visites pour les services d'hygiène dentaire étaient considérées comme présentant un risque élevé de transmission du virus en raison du recours à des interventions générant des aérosols et de la proximité entre les dentistes ou les hygiénistes et les patients^{1,2}. Par conséquent, les services de soins dentaires offerts se sont initialement limités aux services d'urgence pour le maintien de la fonction buccale du patient ou le soulagement d'une douleur grave³. Au fil du temps, les restrictions en matière de santé publique ont été assouplies et les services ont repris à mesure que les cabinets dentaires se sont adéquatement munis de protections physiques et de purificateurs d'air et dotés d'équipement de protection individuelle.

La santé buccodentaire constitue un important aspect de la santé globale, car elle a une incidence sur la capacité d'une personne à manger et à parler, ainsi que sur sa confiance en elle⁴. Certaines études indiquent qu'une bonne santé buccodentaire peut contribuer à réduire le risque de maladies cardiovasculaires⁵ et améliorer l'espérance de vie⁶. Par ailleurs, d'autres études ont révélé un lien entre une piètre santé buccodentaire et certains types de cancer⁷ et autres maladies, comme le virus du papillome humain⁸. Non seulement les consultations dentaires régulières sont importantes pour le nettoyage des dents, elles permettent également de détecter des affections sous-jacentes, comme des caries dentaires et des maladies parodontales, lesquelles bénéficient du dépistage et de l'intervention précoces et peuvent causer de la douleur si elles ne sont pas traitées. Les douleurs dans la bouche ou aux dents

peuvent perturber l'alimentation et le sommeil et sont associées à des niveaux accrus de dépression et de visites à l'urgence^{9,10}.

Des recherches canadiennes antérieures sur la population canadienne générale¹¹ et sur les Autochtones¹² ont révélé que pendant la pandémie, de nombreux Canadiens ont eu du mal à accéder aux services de soins de santé et que certains d'entre eux ont évité de consulter un professionnel de la santé par crainte d'être exposés à la COVID-19. Or, on en sait peu au sujet des répercussions de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé buccodentaire au Canada et sur la motivation à rechercher ces services.

La présente étude vise à décrire l'accès aux services de santé buccodentaire autodéclaré au Canada au cours des 12 premiers mois de la pandémie de COVID-19, y compris les besoins déclarés en soins de santé buccodentaire de routine ou d'urgence, et à comparer les résultats relatifs à l'accès aux soins et aux besoins non satisfaits selon diverses caractéristiques sociodémographiques, y compris par province.

Données et méthodes

L'Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie (EASSPPP) a été conçue par Statistique Canada en partenariat avec Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. L'objectif de l'enquête était de mieux comprendre de quelle façon les perturbations dans les services de soins de santé ont touché la population canadienne pendant la pandémie de COVID-19. La population cible était constituée des résidents du Canada, âgés de 18 ans et plus, vivant dans les 10 provinces. Les personnes vivant dans les territoires, dans les réserves ou dans d'autres établissements autochtones à l'intérieur des provinces, ainsi que les personnes

vivant en établissement étaient exclues de la population visée. Une description détaillée de l'EASSPPP est accessible ailleurs¹³.

Les données de l'EASSPPP ont été recueillies du 8 mars 2021 au 2 juin 2021, au moyen d'un questionnaire électronique autoadministré ou d'une interview téléphonique assistée par ordinateur. Les répondants ont été sélectionnés de façon aléatoire à l'aide du Fichier de l'univers des logements, une liste comprenant tous les logements au Canada, et parmi les personnes ayant rempli le questionnaire détaillé du Recensement de 2016 pour le suréchantillon de la population autochtone. L'échantillon final était composé de 25 268 personnes, représentant 30 109 433 Canadiens, qui étaient tous admissibles aux fins de cette analyse. Le taux de réponse à l'enquête était de 46,2 %.

Définitions

Soins dentaires

Des données ont été recueillies sur le besoin en matière de services de santé, l'accès à ces services et les expériences vécues relativement à ces derniers au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit durant les 12 mois suivant l'apparition de la pandémie au Canada, période pendant laquelle l'accès aux services de santé était limité. La question suivante a été posée aux répondants : « Au cours des 12 derniers mois, parmi les services de santé suivants, de quels services avez-vous eu besoin? Inclure tous les services que vous avez reçus ou pour lesquels vous êtes en attente. », question pour laquelle une des réponses était « Soins dentaires, comme un nettoyage, l'ajustement de prothèses dentaires ou la réparation de caries », ainsi que « oui » ou « non » comme choix de réponse. Ceux qui ont répondu « oui » ont été considérés comme ayant déclaré avoir besoin de **soins dentaires de routine**. Parmi ceux qui ont répondu « oui », si les services n'ont pas été reçus, des questions ont été posées pour en connaître la raison (COVID-19 ou autre).

Pour rendre compte des besoins déclarés en **soins dentaires d'urgence**, les répondants devaient répondre à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti de la douleur dans votre bouche ou aux dents? », avec un choix de réponse entre « oui » ou « non », puis on demandait aux répondants s'ils avaient essayé d'obtenir des soins médicaux ou dentaires pour cette douleur et s'ils ne l'avaient pas fait, quelle en était la raison.

Des études ont démontré que le fait de disposer d'une assurance dentaire constitue l'un des principaux facteurs faisant en sorte que la population canadienne consulte ou non un professionnel des soins dentaires^{14,15,16}. Malheureusement, ces renseignements n'ont pas été recueillis dans le cadre de l'EASSPPP.

Caractéristiques démographiques

Le **genre** comprenait les hommes, les femmes ou diverses identités de genre. Cependant, étant donné le petit nombre de répondants qui se sont déclarés dans la catégorie diverses identités de genre, la majorité des estimations connexes étaient de qualité insuffisante pour la diffusion et ont donc été supprimées. Les **groupes d'âge** se classaient selon les catégories suivantes : 18 à 24 ans, 25 à 49 ans, 50 à 74 ans, et 75 ans et plus. Par **statut d'immigrant**, on entend une personne née au Canada ou un immigrant, y compris les résidents permanents et non permanents. L'**identité autochtone** a été établie en fonction de la réponse « oui » à la question « Êtes-vous membre des Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit)? » et a été comparée à la population non autochtone (ceux ayant répondu « non »). Même si les Autochtones vivant hors réserve ont fait l'objet d'un suréchantillonnage et qu'une désagrégation par identité autochtone était possible, aucune sous-analyse n'a été faite parce que c'était l'objet d'une autre étude. On a demandé aux répondants qui ont déclaré être non autochtones d'indiquer le **groupe de population** auquel ils appartenaient, notamment Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental et autre (Coréen, Japonais, groupe non inclus ailleurs et groupes de population multiples). En raison de la petite taille des échantillons, pour la plupart des analyses, les **groupes de population non autochtones** ont été examinés comme une dichotomie entre les groupes de population non racisés (non autochtones, blancs) et racisés (non autochtones, non blancs).

Caractéristiques socioéconomiques

Le **niveau de scolarité** a été mesuré en fonction du plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu par les répondants et classé selon les catégories suivantes : diplôme d'études secondaires ou moins; certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire; baccalauréat ou grade de niveau supérieur. Les **quintiles de revenu des ménages** reposaient sur la répartition nationale du revenu total du ménage déclaré par les répondants et regroupé en quintiles : les ménages du quintile inférieur avaient un revenu total de moins de 40 000 \$, ceux du deuxième quintile avaient un revenu total de 40 000 \$ à moins de 65 000 \$, ceux du troisième quintile avaient un revenu total de 65 000 \$ à moins de 98 000 \$, ceux du quatrième quintile avaient un revenu total de 98 000 \$ à moins de 147 000 \$ et ceux du quintile de revenu le plus élevé avaient un revenu total de 147 000 \$ ou plus.

Analyse

Des statistiques descriptives calculées à partir de données pondérées et ajustées pour tenir compte de la non-réponse ont été utilisées pour estimer la prévalence de l'accès aux soins dentaires et des besoins non satisfaits en matière de soins dentaires. Pour chaque variable, les réponses « Non déclaré » ont été considérées comme manquantes et exclues des analyses.

Tableau 1
Pourcentage de répondants qui ont déclaré un besoin en soins dentaires de routine au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada (sauf les territoires), 2021

Caractéristiques	%	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
Total	44,5	43,4	45,6
Hommes ¹	40,9	39,2	42,6
Femmes	48,1 *	46,6	49,6
Diverses identités de genre	35,7 ^D	16,8	60,4
Groupe d'âge (en années)			
18 à 24 ans	44,8	39,4	50,4
25 à 49 ans ¹	44,9	43,1	46,7
50 à 74 ans	44,8	43,3	46,4
75 ans et plus	41,0 *	38,1	44,0
Éducation			
Diplôme d'études secondaires ou moins ¹	37,9	35,9	40,0
Certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	45,1 *	43,2	47,0
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	49,7 *	47,8	51,6
Statut d'immigrant			
Personnes nées au Canada ¹	47,1	45,8	48,4
Immigrants ou résidents non permanents	38,6 *	36,3	41,0
Groupe de population non autochtone			
Population non racisée (blanche) ¹	47,5	46,2	48,7
Population racisée (non blanche)	36,9 *	34,3	39,6
Identité autochtone			
Autochtones ²	45,4	43,4	47,4
Non-autochtones ¹	44,5	43,4	45,7
Quintile de revenu du ménage			
Inférieur ¹	36,6	34,8	38,5
Deuxième	36,7	34,3	39,2
Troisième	46,2 *	43,5	48,9
Quatrième	51,2 *	48,4	53,9
Supérieur	56,1 *	53,2	58,9
Province			
Terre-Neuve-et-Labrador	37,6 *	34,3	41,1
Île-du-Prince-Édouard	47,7	44,2	51,1
Nouvelle-Écosse	48,9	45,9	52,0
Nouveau-Brunswick	43,7	40,6	46,9
Québec	41,5 *	39,2	43,8
Ontario ¹	45,3	43,1	47,5
Manitoba	43,6	40,7	46,5
Saskatchewan	45,7	42,8	48,6
Alberta	46,7	44,1	49,4
Colombie-Britannique	45,4	42,8	47,9

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

1. Catégorie de référence.

2. Comprend les Autochtones vivant hors réserves dans les provinces seulement.

^D à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 25 % à ≤ 35 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

Des tests t indépendants ont été appliqués pour évaluer les écarts entre les estimations. Le seuil de signification a été établi à $p < 0,05$. La technique bootstrap a servi à estimer les variances et les intervalles de confiance de 95 % afin de tenir compte du plan complexe d'enquête. Les analyses ont été réalisées au moyen de la version 9.4 de SAS, et de la version 11.0.3 de SUDAAN.

Résultats

Selon les résultats de l'EASSPPP de 2021, 44,5 % des Canadiens âgés de 18 ans et plus (représentant 13 307 484 Canadiens) ont déclaré avoir eu besoin de soins dentaires de routine au cours des 12 premiers mois de la pandémie

(tableau 1). Près de la moitié (48,1 %) des femmes ont déclaré avoir eu besoin de soins dentaires de routine au cours de l'année précédente, un taux supérieur à celui enregistré pour les hommes (40,9 %). De manière similaire, les personnes dont le

niveau d'études était supérieur au diplôme d'études secondaires (45,1 % pour les titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou d'un certificat d'une école de métiers et 49,7 % pour les titulaires d'un baccalauréat) et les personnes nées au Canada

Tableau 2
Pourcentage de répondants qui ont déclaré un besoin en soins dentaires de routine non satisfait au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 18 ans ou plus, Canada (territoires non compris), 2021

Caractéristique	%	Intervalle de confiance à 95 %	
		inférieure	supérieure
Total	5,8	5,0	6,7
Hommes ¹	5,2	4,1	6,6
Femmes	6,1	5,0	7,4
Groupe d'âge (en années)			
18 à 24 ans	6,1 ^D	3,4	10,6
25 à 49 ans ¹	6,6	5,3	8,3
50 à 74 ans	5,0	4,0	6,1
75 ans et plus	4,6 ^D	2,8	7,6
Éducation			
Diplôme d'études secondaires ou moins ¹	5,8 ^C	4,0	8,3
Certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	5,6	4,4	7,0
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	6,0	4,9	7,3
Statut d'immigrant			
Personnes nées au Canada ¹	5,7	4,8	6,7
Immigrants ou résidents non permanents	6,2 ^C	4,6	8,4
Groupe de population non autochtone			
Population non racisée (blanche) ¹	5,2	4,4	6,2
Population racisée (non blanche)	6,8 ^C	4,9	9,2
Identité autochtone			
Autochtones ²	7,6	5,9	9,7
Non-autochtones ¹	5,7	4,9	6,7
Quintile de revenu du ménage			
Inférieur ¹	8,1	6,2	10,4
Deuxième	6,1 ^C	4,3	8,6
Troisième	5,4 ^C	3,9	7,5
Quatrième	5,1 ^{*C}	3,5	7,4
Supérieur	4,2 ^{*C}	3,0	5,8
Province			
Terre-Neuve-et-Labrador	5,7 ^D	3,2	9,8
Île-du-Prince-Édouard	7,9 ^C	5,2	11,8
Nouvelle-Écosse	5,2 ^C	3,4	7,7
Nouveau-Brunswick	4,5 ^C	2,8	7,2
Québec	5,6 ^C	3,9	8,1
Ontario ¹	6,3	4,8	8,1
Manitoba	5,6 ^C	4,0	7,9
Saskatchewan	4,3 ^C	2,8	6,5
Alberta	5,5 ^C	4,0	7,5
Colombie-Britannique	5,5 ^C	4,0	7,4

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

1. Catégorie de référence.

2. Comprend les Autochtones vivant hors réserves dans les provinces seulement.

^C à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 15 % à ≤ 25 %)

^D à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 25 % à ≤ 35 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

Tableau 3

Pourcentage de répondants qui ont eu un rendez-vous dentaire annulé, reporté ou retardé en raison de la pandémie de COVID-19, selon certaines caractéristiques et selon s'ils ont reçu des soins, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada (sauf les territoires), 2021

Caractéristiques	Ensemble des personnes qui avaient besoin de soins dentaires			Ensemble des personnes qui avaient besoin de soins dentaires et qui ne les ont pas reçus			Ensemble des personnes qui avaient besoin de soins dentaires et qui les ont reçus		
	%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %	
		inférieure	supérieure		inférieure	supérieure		inférieure	supérieure
Total	18,9	17,6	20,2	46,9	39,3	54,6	17,1	15,8	18,4
Hommes ¹	18,2	16,2	20,3	49,7	38,4	61,0	16,5	14,6	18,6
Femmes	19,4	17,7	21,1	44,7	34,8	55,1	17,6	16,0	19,3
Groupe d'âge (en années)									
18 à 24 ans	19,2 ^C	14,1	25,6	F	...	...	19,6	14,2	26,3
25 à 49 ans ¹	21,4	19,3	23,7	58,1	47,1	68,3	18,8	16,8	20,9
50 à 74 ans	17,2 [*]	15,5	18,9	39,5 [*]	29,5	50,5	15,9 [*]	14,3	17,7
75 ans et plus	12,3 [*]	9,6	15,8	44,1 ^D	22,1	68,6	10,9 [*]	8,3	14,1
Éducation					39,1	54,3			
Diplôme d'études secondaires ou moins ¹	15,0	12,6	17,8	39,7 ^D	22,3	60,3	13,5	11,4	15,9
Certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	19,8 [*]	17,5	22,3	52,6	41,5	63,5	17,9 [*]	15,6	20,4
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	20,6 [*]	18,5	22,8	46,3	35,8	57,2	18,8 [*]	16,8	21,0
Statut d'immigrant									
Personnes nées au Canada ¹	20,2	18,8	21,8	54,3	46,0	62,4	18,3	16,8	19,8
Immigrants ou résidents non permanents	14,7 [*]	12,4	17,4	25,7 ^{*C}	16,0	38,5	13,6 [*]	11,3	16,3
Groupe de population non autochtone									
Population non racisée (blanche) ¹	19,3	17,8	20,8	50,8	42,1	59,3	17,5	16,1	19,0
Population racisée (non blanche)	16,9	14,0	20,2	32,1 ^{*C}	20,1	47,0	15,6	12,7	19,1
Identité autochtone									
Autochtones ²	19,5	17,0	22,2	45,7	34,0	57,8	17,5	15,1	20,1
Non-autochtones ¹	18,8	17,5	20,2	46,6	38,7	54,6	17,1	15,8	18,5
Quintile de revenu du ménage									
Inférieur ¹	15,2	12,8	18,1	37,7 ^C	24,6	52,9	13,1	10,8	15,8
Deuxième	15,5	12,8	18,6	42,8 ^C	26,6	60,7	13,8	11,1	16,9
Troisième	22,0 [*]	18,8	25,5	51,6 ^C	33,9	68,8	20,1 [*]	17,0	23,6
Quatrième	22,2 [*]	19,0	25,6	49,5 ^C	30,9	68,2	20,8 [*]	17,8	24,2
Supérieur	19,0 [*]	16,5	21,8	59,0 [*]	42,6	73,7	17,3 [*]	14,8	20,0
Province									
Terre-Neuve-et-Labrador	35,3 [*]	30,2	40,8	65,0 ^C	31,9	88,1	33,3 [*]	28,2	38,9
Île-du-Prince-Édouard	28,8 [*]	24,7	33,3	45,0 ^D	24,7	67,1	27,5 [*]	23,4	32,1
Nouvelle-Écosse	22,1	18,6	26,1	49,6 ^C	28,6	70,7	20,6	17,1	24,5
Nouveau-Brunswick	20,7	16,9	25,0	47,6 ^D	25,0	71,2	19,6	15,8	24,0
Québec	16,0 [*]	13,3	19,1	55,8 ^C	36,9	73,2	13,6 [*]	11,3	16,4
Ontario ¹	21,0	18,5	23,8	49,0	36,1	62,0	19,0	16,6	21,8
Manitoba	18,9	15,8	22,4	54,7 ^C	37,6	70,9	16,9	14,0	20,4
Saskatchewan	13,6 [*]	10,9	16,9	39,2 ^D	21,5	60,3	12,2 [*]	9,6	15,5
Alberta	16,2 [*]	13,5	19,3	24,5 ^{*D}	14,3	38,6	15,7	13,0	19,0
Colombie-Britannique	17,6	15,1	20,4	41,0 ^C	27,4	56,3	16,3	13,8	19,2

... n'ayant pas lieu de figurer

F trop peu fiable pour être publié

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

1. Catégorie de référence.

2. Comprend les Autochtones vivant hors réserve dans les provinces seulement.

^C à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 15 % à ≤ 25 %)

^D à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 25 % à ≤ 35 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

(47,1 %) étaient plus susceptibles de déclarer avoir eu besoin de soins dentaires de routine que les personnes moins scolarisées (37,9 %) et que les immigrants ou résidents non permanents (38,6 %). Environ le tiers (36,9 %) de la population

racisée au Canada a déclaré avoir eu besoin de soins dentaires de routine, comparativement à 47,5 % de la population non racisée (blanche) alors que les personnes vivant dans un ménage à revenu élevé étaient plus susceptibles de déclarer avoir eu

Tableau 4
Pourcentage de répondants qui ont déclaré avoir souffert de douleur dans la bouche ou aux dents au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada (sauf les territoires), 2021

Caractéristiques	%	Intervalle de confiance à 95 %	
		inférieure	supérieure
Total	23,3	22,3	24,3
Hommes ¹	21,5	20,0	23,0
Femmes	25,0 *	23,7	26,3
Diverses identités de genre	37,8 ^D	18,2	62,4
Groupe d'âge (en années)			
18 à 24 ans	30,3 *	25,5	35,5
25 à 49 ans ¹	24,5	22,9	26,1
50 à 74 ans	21,8 *	20,5	23,2
75 ans et plus	16,4 *	14,3	18,8
Éducation			
Diplôme d'études secondaires ou moins ¹	22,8	20,8	24,9
Certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	24,8	23,1	26,6
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	22,4	20,9	24,0
Statut d'immigrant			
Personnes nées au Canada ¹	23,9	22,7	25,0
Immigrants ou résidents non permanents	22,0	20,0	24,2
Groupe de population non autochtone			
Population non racisée (blanche) ¹	23,2	22,1	24,3
Population racisée (non blanche)	22,9	20,6	25,4
Identité autochtone			
Autochtones ²	27,5 *	25,6	29,5
Non-autochtones ¹	23,2	22,2	24,2
Quintile de revenu du ménage			
Inférieur ¹	23,6	22,0	25,4
Deuxième	25,2	22,7	28,0
Troisième	24,7	22,5	27,1
Quatrième	21,2	19,0	23,5
Supérieur	21,6	19,3	24,1
Province			
Terre-Neuve-et-Labrador	19,3 *	16,7	22,4
Île-du-Prince-Édouard	23,0	20,2	26,2
Nouvelle-Écosse	25,4	22,7	28,3
Nouveau-Brunswick	21,5	18,7	24,5
Québec	22,6	20,7	24,6
Ontario ¹	23,0	21,0	25,2
Manitoba	23,3	21,0	25,6
Saskatchewan	22,2	19,9	24,8
Alberta	24,9	22,7	27,3
Colombie-Britannique	24,5	22,3	26,9

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

1. Catégorie de référence.

2. Comprend les Autochtones vivant hors réserve dans les provinces seulement.

^D à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 25 % à ≤ 35 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

besoin de soins dentaires de routine que les personnes vivant dans un ménage appartenant au quintile de revenu le plus faible (tableau 1). Comparativement aux résidents de

l'Ontario (45,3 %), un pourcentage plus faible de résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (37,6 %) et du Québec (41,5 %) ont indiqué avoir eu besoin de soins dentaires de routine.

Tableau 5

Pourcentage de répondants qui ont essayé d'obtenir des soins médicaux pour une douleur dans la bouche ou aux dents au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 18 ans ou plus, Canada (sauf les territoires), 2021

Caractéristiques	Ont essayé obtenir des soins pour une douleur dans la bouche ou aux dents au cours des 12 mois précédents			Ont reçu les soins requis		
	%	Intervalle de confiance à 95 %		%	Intervalle de confiance à 95 %	
		inférieure	supérieure		inférieure	supérieure
Total	64,2	61,5	66,7	86,4	84,0	88,5
Hommes ¹	61,0	56,7	65,2	87,1	83,4	90,0
Femmes	67,0 *	63,8	70,0	86,3	83,0	89,0
Diverses identités de genre	64,7 ^c	34,7	86,4	F	...	...
Groupe d'âge (en années)						
18 à 24 ans	52,1	41,9	62,1	76,2	62,8	85,9
25 à 49 ans ¹	59,5	55,6	63,4	85,4	81,5	88,7
50 à 74 ans	72,5 *	69,2	75,6	90,0 *	87,5	92,0
75 ans et plus	74,5 *	66,9	80,8	86,2	77,4	91,9
Éducation						
Diplôme d'études secondaires ou moins ¹	63,2	57,7	68,4	83,5	77,5	88,1
Certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	63,9	60,0	67,7	88,3	85,3	90,7
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	65,0	60,7	69,1	87,5	83,4	90,7
Statut d'immigrant						
Personnes nées au Canada ¹	64,5	61,7	67,2	87,3	85,0	89,4
Immigrants ou résidents non permanents	63,4	57,4	69,1	84,5	78,1	89,3
Groupe de population non autochtone						
Population non racisée (blanche) ¹	66,0	63,2	68,7	87,7	85,2	89,8
Population racisée (non blanche)	59,7	53,3	65,8	83,9	76,7	89,3
Identité autochtone						
Autochtones ²	64,4	60,6	68,0	83,8	79,6	87,4
Non-autochtones ¹	64,2	61,5	66,9	86,8	84,3	88,9
Quintile de revenu du ménage						
Inférieur ¹	63,3	58,9	67,5	80,1	74,8	84,6
Deuxième	57,3	50,2	64,0	81,3	73,3	87,3
Troisième	64,6	58,8	70,1	91,9 *	88,2	94,6
Quatrième	66,9	60,5	72,8	90,5 *	85,7	93,9
Supérieur	70,6	63,9	76,5	92,0 *	88,0	94,7
Province						
Terre-Neuve-et-Labrador	64,8	56,0	72,8	79,7	70,2	86,8
Île-du-Prince-Édouard	64,5	56,9	71,5	82,0	72,9	88,5
Nouvelle-Écosse	66,5	59,7	72,6	84,5	77,9	89,4
Nouveau-Brunswick	66,6	58,7	73,7	88,8	81,6	93,4
Québec	62,1	56,9	67,0	86,5	81,0	90,6
Ontario ¹	63,1	57,5	68,4	85,0	79,4	89,3
Manitoba	64,5	58,7	69,9	88,1	81,7	92,4
Saskatchewan	67,1	60,7	73,0	88,0	80,7	92,8
Alberta	68,0	62,6	73,0	89,0	84,5	92,3
Colombie-Britannique	65,7	60,5	70,5	87,6	82,4	91,4

... n'ayant pas lieu de figurer

F trop peu fiable pour être publié

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

1. Catégorie de référence.

2. Comprend les Autochtones vivant hors réserves dans les provinces seulement.

^c à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 15 % à ≤ 25 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

Parmi les 44,5 % de Canadiens qui ont déclaré avoir eu besoin de soins dentaires de routine au cours des 12 mois précédents, la majorité (94,2 %) a reçu les soins dont ils avaient besoin, bien que 5,8 % ne les ont pas reçus (tableau 2). Un pourcentage significativement plus faible de personnes faisant partie des deux quintiles de revenu supérieurs (quatrième quintile : 5,1 % ; quintile supérieur : 4,2 %) que de personnes faisant partie du quintile de revenu inférieur (8,1 %) ont fait état de besoins en soins dentaires de routine non comblés. Aucune autre différence statistiquement significative n'a été observée parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir reçu les soins dentaires de routine dont elles avaient besoin, y compris selon le genre, l'âge, le niveau de scolarité, le statut d'immigrant, le groupe de population, l'identité autochtone et la province.

Au cours de la première année de la pandémie, il était assez fréquent que les rendez-vous pour les soins dentaires soient annulés, reportés ou retardés en raison de la COVID-19, près de 1 personne sur 5 (18,9 %) ayant été touchée, peu importe que cette personne ait des besoins non satisfaits en soins dentaires de routine (tableau 3). Les personnes de 25 à 49 ans (21,4 %) étaient plus susceptibles de voir leur rendez-vous chez le dentiste annulé, reporté ou retardé en raison de la COVID-19 que les personnes de 50 à 74 ans (17,2 %) et de 75 ans et plus (12,3 %). L'annulation, le report ou le retard d'un rendez-vous était également plus courant pour les personnes ayant un niveau de scolarité supérieur au diplôme d'études secondaires, les personnes nées au Canada et celles dont le revenu du ménage était plus élevé (tableau 3). Au cours des 12 premiers mois de la pandémie, environ 3 résidents sur 10 de l'Île-du-Prince-Édouard (28,8 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (35,3 %) ont déclaré que leur rendez-vous pour des soins dentaires avait été annulé, reporté ou retardé, des taux significativement supérieurs à l'estimation pour les résidents de l'Ontario (21,0 %), tandis que les résidents de la Saskatchewan (13,6 %), du Québec (16,0 %) et de l'Alberta (16,2 %) ont déclaré un moins grand nombre de problèmes. Le fait qu'un rendez-vous pour des soins dentaires ait été annulé, reporté ou retardé en raison de la COVID-19 était près de trois fois plus élevé chez les personnes ayant des besoins non satisfaits en matière de soins dentaires de routine (46,9 %) que chez celles qui ont reçu des soins dentaires de routine (17,1 %) (tableau 3).

Parmi les personnes ayant eu des besoins dentaires plus urgents au cours de la première année de la pandémie, près du quart (23,3 %) des personnes de 18 ans et plus ont souffert de douleur dans la bouche ou aux dents (tableau 4). Les femmes (25,0 %) étaient plus susceptibles que les hommes (21,5 %) de déclarer avoir souffert de douleur buccodentaire, et les Autochtones (27,5 %) étaient plus susceptibles de le faire que les non-Autochtones (23,2 %). La prévalence de la douleur dans la bouche ou aux dents diminuait de manière considérable avec l'âge, environ deux fois plus de jeunes de 18 à 24 ans (30,3 %) que de personnes âgées de 75 ans et plus (16,4 %) ayant déclaré avoir souffert de douleur. Une plus faible proportion de résidents de Terre-Neuve-et-Labrador

(19,3 %) que de résidents de l'Ontario (23,0 %) ont fait état de douleur dans la bouche ou aux dents.

Parmi les Canadiens qui souffraient de douleur buccodentaire, près des deux tiers (64,2 %) ont essayé d'obtenir des soins (tableau 5). Les femmes (67,0 %) et les adultes âgés de 50 à 74 ans (72,5 %) et de 75 ans et plus (74,5 %) étaient plus susceptibles que les hommes (61,0 %) et les adultes de 25 à 49 ans (59,5 %) d'avoir essayé d'obtenir des soins. La plupart des personnes qui souffraient de douleur buccodentaire se sont fait traiter à un cabinet dentaire (92,5 %), tandis que les autres ont tenté d'obtenir des soins à un cabinet médical ou à un autre endroit (7,5 %) (données non présentées). La majorité des personnes (86,4 %) qui ont essayé d'obtenir des soins pour leur douleur dans la bouche ou aux dents ont reçu les soins requis (tableau 5). La proportion de personnes ayant reçu les soins dont elles avaient besoin pour leur douleur buccodentaire n'avait pas tendance à différer selon les caractéristiques sociodémographiques ou d'une province à l'autre. Cependant, les personnes ayant un revenu plus élevé (troisième quintile : 91,9 % ; quatrième quintile : 90,5 % ; quintile supérieur : 92,0 %) étaient beaucoup plus susceptibles que celles du quintile de revenu inférieur (80,1 %) d'avoir reçu des soins pour leur douleur dans la bouche ou aux dents.

À l'inverse, plus du tiers (35,8 %) des Canadiens âgés de 18 ans et plus qui ont souffert de douleur buccodentaire n'ont pas essayé d'obtenir des soins pour ces douleurs. Certains ne l'ont pas fait en raison du coût (36,4 %), tandis que pour d'autres, la douleur a disparu par elle-même (52,3 %) (données non présentées). Environ le tiers (33,2 %) n'ont pas cherché à obtenir des soins par crainte d'être exposés à la COVID-19 (tableau 6). Bien qu'aucune différence selon le genre n'ait été observée pour ce qui est de la crainte d'être exposé à la COVID-19, les adultes âgés de 75 ans et plus (49,2 %) étaient proportionnellement plus nombreux que ceux de 25 à 49 ans (28,5 %) à avoir évité de se faire soigner en raison de cette crainte. Le choix d'éviter les soins en raison des risques liés à la COVID-19 différait également en fonction du statut d'immigrant et de l'identité autochtone. Par exemple, 41,9 % des immigrants et 33,2 % des personnes non autochtones ont déclaré ne pas avoir essayé d'obtenir des soins par crainte d'être exposés à la COVID-19. Ces taux sont plus élevés que les taux correspondants pour les personnes nées au Canada (29,6 %) et les Autochtones (25,5 %). À l'échelle du pays, les proportions de personnes qui n'ont pas cherché à obtenir des soins pour traiter une douleur dans la bouche ou aux dents par crainte de contracter la COVID-19 étaient généralement similaires d'une région à l'autre, à l'exception d'une différence notable : près de la moitié (47,9 %) des résidents de l'Ontario ont déclaré ne pas avoir essayé d'obtenir des soins parce qu'ils craignaient d'être exposés à la COVID-19, un pourcentage beaucoup plus élevé que toutes les autres estimations provinciales, lesquelles vont de 12,3 % au Nouveau-Brunswick à 33,3 % en Colombie-Britannique.

Discussion

La présente étude est la première à l'échelle nationale à traiter du besoin autodéclaré de soins buccodentaires et de l'accès à des services de santé buccodentaire pendant la pandémie de

COVID-19 au Canada, lorsque les services dentaires de routine ou préventifs (non urgents) ont été interrompus et parfois limités pour réduire la transmission du virus, tandis que les services de soins d'urgence étaient généralement disponibles.

Tableau 6
Pourcentage de répondants qui n'ont pas essayé d'obtenir des soins pour une douleur dans la bouche ou aux dents par crainte de contracter la COVID-19, population à domicile âgée de 18 ans ou plus, Canada (sauf les territoires), 2021

Caractéristiques	%	Intervalle de confiance de 95 %	
		inférieure	supérieure
Total	33,2	28,5	38,3
Hommes ¹	30,7	23,2	39,4
Femmes	35,8	30,4	41,6
Groupe d'âge (en années)			
18 à 24 ans	37,7 ^D	21,0	57,9
25 à 49 ans ¹	28,5	23,2	34,5
50 à 74 ans	37,0	30,9	43,5
75 ans et plus	49,2 ^{*C}	34,1	64,5
Éducation			
Diplôme d'études secondaires ou moins ¹	31,7 ^C	21,3	44,3
Certificat ou diplôme d'une école de métiers, d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	26,2	20,7	32,6
Baccalauréat ou grade de niveau supérieur	41,1	33,8	49,0
Statut d'immigrant			
Personnes nées au Canada ¹	29,6	25,1	34,6
Immigrants ou résidents non permanents	41,9 [*]	31,2	53,5
Groupe de population non autochtone			
Population non racisée (blanche) ¹	27,3	22,9	32,2
Population racisée (non blanche)	45,4 [*]	34,3	56,9
Identité autochtone			
Autochtones ²	25,5 [*]	20,3	31,5
Non-autochtones ¹	33,2	28,3	38,5
Quintile de revenu du ménage			
Inférieur ¹	33,7	26,7	41,5
Deuxième	36,1 ^C	24,1	50,2
Troisième	28,8 ^C	20,4	39,1
Quatrième	30,7 ^C	21,3	42,0
Supérieur	36,2 ^C	25,7	48,1
Province			
Terre-Neuve-et-Labrador	F	...	...
Île-du-Prince-Édouard	F	...	...
Nouvelle-Écosse	15,8 ^{*D}	9,2	25,9
Nouveau-Brunswick	12,3 ^{*D}	7,1	20,7
Québec	15,7 ^{*C}	10,8	22,3
Ontario ¹	47,9	38,0	57,9
Manitoba	29,5 [*]	21,6	38,7
Saskatchewan	31,3 ^{*C}	21,9	42,7
Alberta	27,2 ^{*C}	19,7	36,2
Colombie-Britannique	33,3 [*]	25,5	42,3

... n'ayant pas lieu de figurer

F trop peu fiable pour être publié

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

1. Catégorie de référence.

2. Comprend les Autochtones vivant hors réserve dans les provinces seulement.

^C à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 15 % à ≤ 25 %)

^D à utiliser avec prudence; variabilité d'échantillonnage élevée (c.v. = 25 % à ≤ 35 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

Selon cette étude, environ 45 % des Canadiens âgés de 18 ans et plus ont déclaré avoir eu besoin de soins dentaires de routine au cours de la première année de la pandémie. Près du quart ont déclaré avoir eu besoin de soins urgents, caractérisés par une douleur dans la bouche ou aux dents. Des estimations d'avant la pandémie tirées des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) laissent entendre que 74,7 % des Canadiens du même âge ont consulté un dentiste en 2018¹⁶. Les personnes qui ont consulté un dentiste peuvent ne pas avoir déclaré avoir eu besoin de soins dentaires parce qu'elles avaient déjà été traitées, alors que les personnes qui n'ont pas consulté un dentiste peuvent avoir déclaré ne pas avoir besoin de services dentaires parce qu'elles ne voient pas la prévention comme étant importante ou parce qu'elles n'ont pas décelé les signes précurseurs d'un problème de santé buccodentaire. Même si les deux enquêtes fournissent des renseignements importants, la comparaison des estimations de l'EASSPPP avec celles de l'ESCC n'est pas entièrement appropriée ou utile en raison des différences liées à leurs méthodologies et aux libellés des questions.

Néanmoins, l'EASSPPP indique que le taux d'accès aux services dentaires et l'utilisation de ces services par les Canadiens ont diminué au cours des 12 premiers mois de la pandémie et qu'il y a eu moins de visites chez le dentiste qu'en temps normal. D'autres études provinciales ont abouti à des résultats similaires. Par exemple, une étude portant sur les visites chez le dentiste dans les cliniques externes des hôpitaux et communautaires en Alberta a révélé une baisse du nombre de visites chez les hygiénistes dentaires pour la période de mars à septembre 2020 comparativement à la même période de six mois en 2018 et 2019¹⁷. De façon similaire, une étude menée en Colombie-Britannique sur les patients gériatriques en perte d'autonomie a révélé que tous les rendez-vous dentaires dans les cliniques de soins dentaires de longue durée ont été annulés en avril et mai 2020 et que durant le reste de l'année, ces cliniques ont fonctionné à environ le tiers de leur capacité d'avant la pandémie¹⁸.

Malgré les défis liés à la comparaison des estimations de l'EASSPPP relatives au recours aux soins dentaires de routine avec d'autres données canadiennes, elles n'ont pas eu d'incidence sur les autres résultats de l'EASSPPP décrits dans la présente étude pour ce qui est des besoins selon les caractéristiques sociodémographiques, notamment le genre, l'âge, le statut d'immigrant ou le revenu, et concordent avec les résultats de nombreuses autres études sur la santé buccodentaire et l'accès aux soins buccodentaires. Qui plus est, ces résultats peuvent non seulement saisir les différences dans l'état de santé buccodentaire en soi, mais aussi probablement les différences dans les comportements relatifs à la recherche de soins de manière plus générale. De futures études sur la santé dentaire pourraient permettre d'examiner la correspondance entre les mesures subjectives et plus objectives de la santé buccodentaire et des besoins en traitement pour différents groupes de population.

La présente étude a démontré que la plupart des personnes au Canada ayant eu besoin de soins dentaires de routine au cours de la première année de la pandémie ont reçu un traitement. Cependant, environ 6 % des Canadiens ont déclaré ne pas avoir obtenu les soins dont ils avaient besoin. Les taux de besoins non satisfaits en matière de soins dentaires étaient comparables pour la plupart des groupes sociodémographiques, à l'exception des personnes vivant dans les ménages se situant dans la tranche supérieure de revenu (40 %), qui étaient moins susceptibles de déclarer un besoin dentaire non satisfait que celles vivant dans les ménages du quintile de revenu inférieur. Les Canadiens vivant dans un ménage à revenu élevé étaient également plus susceptibles d'avoir reçu des soins pour traiter une douleur buccodentaire que ceux vivant dans un ménage à faible revenu. Dans la présente étude, un taux plus élevé de besoin en services de santé buccodentaire et d'utilisation de ces services a été déclaré par les Canadiens à revenu élevé comparativement à ceux à faible revenu. Des disparités dans l'accès aux soins dentaires et dans les besoins en soins dentaires au Canada selon le revenu ont déjà été observées^{14,16,19}. Les soins dentaires peuvent être coûteux, et sans un programme de soins buccodentaires universel et financé par l'État, les personnes à faible revenu et à revenu moyen renoncent parfois aux soins dentaires en raison de leur incapacité à les payer^{20,21}. La plupart des Canadiens dépendent de l'assurance dentaire parrainée par leur employeur ou paient de leur poche les frais dentaires¹⁶. Dans la présente étude, 36 % des Canadiens ayant souffert de douleur dans la bouche ou aux dents n'ont pas essayé d'obtenir des soins en raison du coût. Ce constat concorde avec des estimations antérieures selon lesquelles plus de 1 personne sur 5 n'a pas consulté un dentiste pour cette raison¹⁶.

Dans la présente étude, le pourcentage de rendez-vous annulé, reporté ou retardé chez les personnes qui avaient des besoins en soins dentaires était deux à trois fois plus élevé chez celles qui n'ont pas reçu les soins dont elles avaient besoin (47 %) que chez celles qui les ont reçus (17 %). Les raisons de ces perturbations dans les rendez-vous, comme les mesures de confinement, les symptômes de la COVID-19 ou un diagnostic d'infection à la COVID-19 chez le patient ou le fournisseur de soins, n'ont pas été prises en compte dans le cadre de l'EASSPPP. La présente étude a permis de constater que 1 Canadien sur 3 a évité d'aller chez un dentiste par crainte de contracter la COVID-19, et ce, même s'il souffrait de douleur dentaire. Des études menées auprès de patients japonais, polonais et américains ont aussi révélé qu'à l'instar de leurs homologues canadiens, certains patients ont choisi d'annuler ou de reporter leur visite chez le dentiste en raison de la peur ou de l'anxiété à l'idée de contracter le virus^{22,23,24}. L'accès limité aux différents services de soins de santé, y compris ceux offerts par les dentistes, et la diminution de l'utilisation de ces services sont particulièrement préoccupants si les retards dans ces soins ont des effets indésirables sur la santé. Des visites régulières chez un dentiste permettent de garantir que les problèmes émergents sont décelés à un stade précoce et plus propice au traitement. De nouvelles données probantes révèlent que la pandémie pourrait avoir eu un effet négatif sur la santé buccodentaire au Canada.

En Alberta, par exemple, une étude a révélé que les infections dentaires, les problèmes salivaires et les troubles temporo-mandibulaires (contribuant à l'augmentation des visites chez les dentistes pédiatriques et les chirurgiens-dentistes) étaient plus fréquemment observés chez les patients après l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie comparativement aux niveaux enregistrés avant la pandémie¹⁷. Cette étude a révélé que presque le quart des Canadiens ont souffert de douleur dans la bouche ou aux dents au cours des 12 premiers mois de la pandémie, ce qui laisse entendre un besoin plus grand de soins de santé buccodentaire urgents. Cette proportion est plus élevée que les 11,7 % de Canadiens qui ont déclaré avoir souffert de douleur dans la bouche, parfois ou souvent, au cours des 12 mois ayant précédé l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007 à 2009²⁵. D'autres études ont montré que les niveaux de stress, d'anxiété et de dépression ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19, contribuant à des taux plus élevés de troubles temporo-mandibulaires, de bruxisme (grincement des dents) et de douleur orofaciale^{26,27}.

La présente étude comporte un certain nombre de limites. Premièrement, les données recueillies reposent sur l'autodéclaration des comportements au cours des 12 mois précédents, qui peut faire l'objet d'un biais de rappel et qui exigeait du répondant qu'il reconnaisse avoir besoin de services dentaires qui n'avaient pas été déterminés cliniquement. Deuxièmement, certaines variables pertinentes pour l'étude de la santé buccodentaire et de l'accès aux services connexes, notamment l'assurance-soins dentaires, la fréquence de brossage des dents, le fait que les répondants aient un dentiste ou aient accès à une clinique où ils vont habituellement et la situation en matière de consommation de tabac, n'ont pas été recueillies dans l'EASSPPP. Le fait de disposer d'une assurance dentaire constitue l'un des principaux facteurs qui poussent les Canadiens à consulter un dentiste^{14,15,16}. Troisièmement, pour les Autochtones, il n'est pas possible d'appliquer les résultats à ceux qui ne font pas partie de la population cible, en particulier les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et les Inuits vivant dans le Nord, puisque ces personnes n'ont pas

été sondées directement et que l'effet de la pandémie sur les besoins déclarés en matière de services de santé buccodentaire et sur l'accès à ces services pourrait différer selon l'emplacement de leur résidence. Les restrictions visant la prestation de services dentaires variaient d'un bout à l'autre du Canada au fil du temps et selon le risque ou la prévalence des taux d'infection à la COVID-19, mais ces renseignements contextuels n'étaient pas présents dans l'EASSPPP. Des données en provenance des États-Unis laissent entendre que les cabinets dentaires ont repris leurs activités pour offrir des soins de routine dès mai 2020²⁸ et que près de 99 % des cabinets dentaires avaient repris leurs activités à la mi-juillet 2020²⁹. Si la durée de la période de mesure avait été inférieure à 12 mois, les estimations concernant l'accès aux soins buccodentaires au début de la pandémie de COVID-19, lorsque les confinements étaient les plus stricts, auraient probablement été plus faibles. De plus, la nature transversale de l'enquête a fait qu'il a été impossible de déterminer si la personne a commencé à souffrir de douleur dans la bouche parce qu'elle n'avait pas reçu les soins dentaires préventifs dont elle avait besoin.

La présente étude descriptive a permis de montrer qu'au cours des 12 premiers mois de la pandémie de COVID-19, de nombreux Canadiens ont vu leur accès aux soins dentaires interrompu ou n'ont pas reçu les services de santé buccodentaire dont ils avaient besoin, et ce, qu'ils craignaient ou non d'être exposés à la COVID-19. Il reste à voir si les interruptions dans les soins dentaires en raison de la pandémie entraîneront des problèmes dentaires à plus long terme. Alors que les Canadiens apprennent à vivre avec la COVID-19, plutôt que de s'attendre à ce qu'elle soit éradiquée, la surveillance continue de la santé buccodentaire et des soins connexes demeure importante, en particulier chez les populations ayant une moins bonne santé dentaire.

Références

- Rusu, L.-C., Ardelean, L.C., Tigmeanu, C.V., Matesescu, A., Sauciu, I. et Bratu, E.A. 2021. « COVID-19 and its repercussions on oral health: A review ». *Medicina*, 57 : p. 1189.
- Banakar, M., Lankarani, K.B., Jafarpour, D., Moayedi, S., Banakar, M.H. et MohammadSadeghi, A. 2020. « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review ». *BMC Oral Health*, 20 : p. 275.
- Organisation mondiale de la Santé. 2020. *Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19: Interim guidance*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-oral-health-2020.1> (consulté le 3 janvier 2023).
- Association dentaire canadienne. 2017. *L'état de la santé buccodentaire au Canada*. Disponible à l'adresse : https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/_files/LEtatdeLaSanteBuccodentaireauCanada.pdf.
- Kotronia, E., Brown, H., Papacosta, A.O., Lennon, L.T., Weyant, R.J., Whincup, P.H., Wannamethee, S.G. et Ramsay, S.E. 2021. « Oral health and all-cause, cardiovascular disease, and respiratory mortality in older people in the UK and USA ». *Scientific Reports*, 11(1) : p. 16452.
- Paganini-Hill, A., White, S.C. et Atchison, K.A. 2011. « Dental behaviors, dentition, and mortality in the elderly: The Leisure World Cohort Study ». *Journal of Aging Research*, 2011 : p. 156061.
- Lo, C., Kwon, S., Wang, L. et coll. 2021. « Periodontal disease, tooth loss, and risk of oesophageal and gastric adenocarcinoma: A prospective study ». *Gut*, 70 : p. 620 à 621.
- Bui, T.C., Markham, C.M., Ross, M.W. et Mullen, P.D. 2013. « Examining the association between oral health and oral HPV infection ». *Cancer Prevention Research*, 6(9) : p. 917 à 924.
- Yang, S.-E., Park, Y.-G., Han, K., Min, J.-A. et Kim, S.-Y. 2016. « Dental pain related to quality of life and mental health in South Korean adults ». *Psychology, Health, and Medicine*, 21(8) : p. 981 à 992.
- Singhal, S., McLaren, L. et Quiñonez, C. 2017. « Trends in emergency department visits for non-traumatic dental conditions in Ontario from 2006 to 2014 ». *Canadian Journal of Public Health*, 108(3) : p. e246 à e250.
- Frank, K. 2022. « Difficulties accessing health care in Canada during the COVID-19 pandemic: Comparing individuals with and without chronic conditions ». *Health Reports*, 33(11) : p. 16 à 26.
- Hahmann, T. et Kumar, M.B. 2022. « Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits ». *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45-28-0001, 30 août 2022, au catalogue de Statistique Canada.
- Statistique Canada. 2021. *Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie (EASSPPP). Information détaillée et questionnaire*. Disponible à l'adresse : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5346.
- Santé Canada. 2010. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*. Ministère de la Santé. Disponible à l'adresse : <https://publications.gc.ca/site/fra/9.637551/publication.html>
- Zivkovic, N., Aldossri, M., Gomaa, N. et coll. 2020. « Providing dental insurance can positively impact oral health outcomes in Ontario ». *BMC Health Services Research*, 20(1) : p. 124.
- Statistique Canada. 2019. *Soins dentaires, 2018. Feuilles d'information sur la santé*, septembre 2019, produit n° 82-625-X au catalogue de Statistique Canada.
- Moharrami, M., Bohlouli, B. et Amin, M. 2022. « Frequency and pattern of outpatient dental visits during the COVID-19 pandemic at hospital and community clinics ». *Journal of the American Dental Association*, 153(4) : p. 354 à 364.
- Tong, N., To, S. et Wyatt, C.C.L. 2021. « Impact of the COVID-19 pandemic on the University of British Columbia Geriatric Dentistry Program: Clinical education and service ». *Gerodontology*, 00 : p. 1 à 6.
- Ramraj, C., Sadeghi, L., Lawrence, H.P., Dempster, L. et Quiñonez, C. 2013. « Is accessing dental care becoming more difficult? Evidence from Canada's middle-income population ». *PLoS ONE*, 8(2) : p. e57377.
- Académie canadienne des sciences de la santé. 2014. *Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada*. Bibliothèque et Archives Canada.
- Locker, D., Maggirias, J. et Quiñonez, C. 2011. « Income, dental insurance coverage, and financial barriers to dental care among Canadian adults ». *Journal of Public Health Dentistry*, 71(4) : p. 327 à 334.
- Koyama, S. et Takeuchi, K. 2020. « Dental visit behavior of patients during the COVID-19 pandemic: Which people exhibit the most anxiety? ». *Journal of Dental Health*, 70(3) : p. 168 à 174 (en japonais avec résumé en anglais).
- Migas, K., Marczak, M., Kozłowski, R., Kot, A. et Wysocka, A. 2022. « Impact of the COVID-19 pandemic on the dental preferences of patients in the private sector ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 : p. 2183.
- Kranz, A.M., Gahlon, G., Dick, A.W. et Stein, B.D. 2021. « Characteristics of US adults delaying dental care due to the COVID-19 pandemic ». *JDR Clinical and Translational Research*, 6(1) : p. 8 à 14.
- Ravaghi, V., Quiñonez, C. et Allison, P.J. 2013. « Oral pain and its covariates: Findings of a Canadian population-based study ». *Journal of the Canadian Dental Association*; 79 : p. d3.

26. Emodi-Perlman, A. et Eli, I. 2021. « One year into the COVID-19 pandemic – temporomandibular disorders and bruxism: What we have learned and what we can do to improve our manner of treatment ». *Dental and Medical Problems*, 58(2) : p. 215 à 218.
27. Saccomanno, S., Bernabei, M., Scoppa, F., Pirino, A., Mastrapasqua, R. et Visco, M.A. 2020. « Coronavirus lockdown as a major life stressor: Does it affect TMD symptoms? ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23) : p. 8907.
28. Elster, N. et Parsi, K. 2021. « Oral health matters: The ethics of providing oral health during COVID-19 ». *HEC Forum*, 33 : p. 157 à 164.
29. Berger, D. « HPI: 99% of dental offices were open mid-July ». *ADA News Webinar*. Disponible à l'adresse : <https://www.ada.org/publications/ada-news/2020/august/ada-airs-on-demand-webinar-on-latest-data-on-recovery>