



De la couverture aux soins :

une évaluation fondée sur des données probantes
du Régime canadien de soins dentaires (RCSD)



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Message du président de l'ADC

Le Régime canadien de soins dentaires est un investissement générationnel dans la santé buccodentaire de la population du Canada. Sa promesse est importante parce que la santé buccodentaire n'est pas distincte de la santé globale; elle en fait partie. En tant que dentiste qui exerce la profession, je vois ce lien chaque semaine : les infections et la douleur qui se répercutent sur la santé générale d'une personne, les problèmes de santé chroniques qui se manifestent d'abord dans la bouche, et la différence qu'un sourire sain fait dans la façon dont une personne mange, dort, travaille et vit. L'amélioration de l'accès aux soins de santé buccodentaire pour la population canadienne est depuis longtemps une priorité pour notre profession et pour l'ADC. Ce document d'orientation vise à faire progresser ce travail.



Les dentistes ont toujours travaillé pour aider les patients à obtenir les soins dont ils ont besoin. Comme les dentistes de partout au pays traitent les patients du RCSD tous les jours, ils veulent que le programme fonctionne pour ces patients et ils apportent des renseignements précieux et directs sur l'expérience des fournisseurs et des patients.

Ce point de vue illustre une vérité simple : la couverture dentaire n'aide un patient que si une équipe dentaire est disponible pour fournir les soins. Un programme est une réussite lorsque les cabinets dentaires disposent du personnel et de la capacité nécessaires pour transformer la couverture en rendez-vous et en traitements complets. Au Nouveau-Brunswick, où je travaille, et dans de nombreuses régions similaires, les pénuries exercent une pression sur la prestation des soins. Chaque fois qu'un cabinet dentaire ne peut pas pourvoir un poste, un patient attend.

Le renforcement de ce programme vise à éliminer les obstacles qui se dressent entre les gens et les soins dont ils ont besoin, afin que les dentistes puissent faire ce qu'ils font le mieux : fournir des soins de qualité à leurs patients.

Je tiens à remercier les nombreux dentistes, nos collègues des associations dentaires provinciales et territoriales, ainsi que les patients et les contributeurs qui ont transmis leurs expériences et les données probantes qui ont éclairé ce travail. Ce document reflète leurs voix, et il garde le même esprit qui a toujours guidé notre profession : un engagement commun à soutenir la santé buccodentaire de chaque personne au Canada.



Dr Kirk Preston
Président

Message du directeur général de l'ADC

Le Régime canadien de soins dentaires représente l'investissement fédéral le plus important dans la santé buccodentaire de l'histoire du Canada. Dès le départ, l'objectif de l'ADC a été constructif : contribuer à l'élaboration d'un programme qui fonctionne pour les patients qui en dépendent et pour les équipes dentaires qui fournissent leurs soins.

Au cours des cinq dernières années, l'ADC s'est efforcée d'améliorer le programme au fur et à mesure qu'il prenait forme, en présentant des données probantes et des recommandations pratiques à chaque étape. Ce travail a contribué à éclairer un certain nombre d'améliorations, notamment l'amélioration de la couverture et des mesures de protection de la vie privée pour les patients, la participation par demande de règlement individuelle des fournisseurs, la simplification des modalités, la simplification du remboursement et les changements opérationnels et de communication qui ont favorisé l'adoption par les patients.



Le présent document est la première évaluation exhaustive par l'ADC du RCSD tel qu'il fonctionne aujourd'hui. Elle s'appuie sur une vaste base de données probantes : la recherche nationale auprès des patients, la rétroaction directe de plus d'un millier de dentistes, les points de vue des employeurs, les consultations avec les associations dentaires provinciales et territoriales et les données disponibles sur les programmes. Ensemble, ces sources nous permettent d'effectuer une évaluation fondée sur des données probantes de la prestation du programme pour les patients et des obstacles à l'accès aux soins.

Les résultats indiquent une prochaine étape claire. Les premières années du RCSD portaient sur l'établissement d'une couverture dentaire. Les travaux à venir visent à renforcer le programme pour faire en sorte que la couverture devienne un accès durable : des soins que les patients peuvent réellement obtenir et se permettre et sur lesquels ils peuvent compter à long terme, appuyés par une transparence et une conception rigoureuse du programme.

Je tiens à remercier le personnel de l'ADC, nos membres, nos partenaires provinciaux et territoriaux et toutes les personnes qui ont apporté leur expertise et leurs commentaires. Leurs efforts collectifs ont permis de produire une évaluation qui, nous l'espérons, aidera à orienter le prochain chapitre du programme, au profit des patients de partout au Canada.



Dr Aaron Burry
Directeur général

Table des matières

Résumé	5
Principales constatations.....	6
Domaines de progrès	8
Domaines préoccupants.....	9
Aperçu des recommandations	11
Introduction	13
Méthodologie	15
Données probantes de l'enquête	15
Fiche d'évaluation des politiques	16
Consultations et commentaires qualitatifs	16
Données et recherches supplémentaires	16
Contexte : Régime canadien de soins dentaires.....	17
Origines et déploiement progressif	17
Qui est admissible?	18
Ce que les patients paient : la structure de quote-part et les frais supplémentaires	19
Fiche d'évaluation : Progrès réalisés par rapport au document d'orientation de l'ADC de 2023.....	21
Domaines de progrès.....	26
Nouvel accent national sur la santé buccodentaire	26
Amélioration de l'accès aux soins buccodentaires au Canada	28
Expériences positives des patients grâce au RCSD	33
Solide appui du public au RCSD	34
Tirer parti du modèle actuel de prestation des soins dentaires du Canada	35
Participation forte et croissante des dentistes au RCSD	38
Coordination avec les programmes dentaires publics	41

Domaines préoccupants	45
Des obstacles financiers persistent pour de nombreux patients du RCSD	45
Le RCSD rejoint-il les gens qu'il a été conçu pour servir?	48
Fardeau administratif des cabinets dentaires qui a une incidence sur les résultats pour les patients	53
Autorisation préalable et démonstration du besoin : obstacles aux soins	57
Limites et lacunes de la couverture	60
Les augmentations des frais du RCSD ne correspondent pas aux coûts de la prestation des soins dentaires	63
Risques à long terme pour les employeurs et les régimes privés d'assurance dentaire.....	66
Obstacles non financiers à l'accès non résolus.....	70
Lacunes dans les données sur la santé buccodentaire au Canada	74
Évaluation du programme et amélioration continue	76
Défis liés à la main-d'œuvre et contraintes de capacité en santé buccodentaire	80
Confusion chez les patients et complexité du programme comme obstacles aux soins...	85
 Incidence du RCSD sur l'éducation dentaire et la formation clinique	90
Perte de patients : un problème de formation qui devient un problème d'accès futur	90
Les cliniques absorbent également les pressions administratives et financières qui nuisent à leur capacité de servir les patients.	91
 Résumé des recommandations	93
 Annexes	102
Annexe I : Points de vue des associations dentaires provinciales et territoriales	102
Annexe II : Résumé des recommandations de l'ADC pour 2023	110

Résumé



Le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) marque un changement historique dans la politique canadienne en matière de santé. Pour la première fois, le gouvernement fédéral a étendu la couverture dentaire à l'échelle nationale à des millions de personnes qui n'ont pas d'assurance privée et pour qui le coût est depuis longtemps le principal obstacle aux soins. Le programme est vaste et ambitieux et il a déjà fait ses preuves : pour l'année de prestations 2025-2026, plus de 6,5 millions de patients se sont inscrits, près de quatre millions d'entre eux ont reçu des soins et des milliers de fournisseurs de soins buccodentaires y participent. Il s'agit d'un exploit générationnel, et les avantages qu'il présente pour les patients méritent d'être protégés. L'objectif du RCSD est simple et important : faire en sorte que le revenu et le statut d'assurance n'empêchent pas une personne vivant au Canada de consulter un professionnel de la santé buccodentaire lorsqu'elle en a besoin.



+ de 6,5 M

De patients inscrits



3,9 M

Ont reçu des soins



+ de 28 600

Fournisseurs qui participent

**Les statistiques concernent l'année de prestations 2025-2026.*

L'Association dentaire canadienne (ADC) milite depuis longtemps pour un meilleur accès aux soins de santé buccodentaire pour les personnes vivant au Canada. De concert avec les associations dentaires provinciales et territoriales, nous avons collaboré avec le gouvernement tout au long des étapes de conception du programme pour fournir des conseils et des recommandations. L'objectif de l'ADC est de veiller à ce que le programme soit offert aux patients qui en dépendent et aux équipes dentaires qui fournissent des soins dans le cadre de ce programme.

Le présent document est la première évaluation exhaustive du RCSD dans sa forme actuelle par l'ADC. Il s'appuie sur le document d'orientation de l'ADC de 2023, *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires*, qui décrit comment un programme financé par le gouvernement fédéral devrait fonctionner

pour les patients. Maintenant, nous mesurons les progrès réalisés en vue de la mise en œuvre de ces recommandations. Ensuite, nous examinons enjeu par enjeu les résultats obtenus et les obstacles auxquels font face les patients. À la lumière de cette évaluation, l'article propose un ensemble complet de recommandations visant à renforcer le programme pour les patients. Elles sont résumées à la fin du présent résumé et présentées dans la dernière section du document. La base de données probantes est vaste et regroupe les expériences des patients, des dentistes et des organisations dentaires.

Aperçu de la base de données probantes



3 000

Personnes au Canada

Source: Sondage national auprès du public, y compris les patients du RCSD (Abacus, pour l'ADC, 2026)



1 000

Employeurs

Source: Sondage auprès des employeurs (Abacus, 2026)



1 081

Dentistes

Source: Sondage auprès des dentistes, à l'échelle nationale (ADC, avril à mai 2026)



Fiche d'évaluation des politiques 2023

Source: Comparaison entre le programme actuel et les recommandations de l'ADC en 2023



Consultations auprès des intervenants

Source: Associations dentaires provinciales et territoriales



Données sur la santé buccodentaire

Source: Données du RCSD de Santé Canada + Statistique Canada

Principales constatations

L'une des principales constatations présentées dans ce document est que le RCSD offre une valeur qui va bien au-delà de la couverture elle-même. En plus d'élargir l'accès aux soins, les patients rapportent une expérience très positive, et le programme bénéficie d'un large soutien du public. La plupart des patients inscrits (88 %) décrivent une expérience positive et affirment que leurs soins sont plus abordables (75 %). Bon nombre d'entre eux déclarent une meilleure santé buccodentaire depuis leur inscription, et la plupart des gens du Canada (64 %) soutiennent le programme. Le RCSD a également fait de la santé buccodentaire une priorité nationale et a évité une grande partie des retards et des dépenses que la mise en place d'un système public distinct de prestation de soins, en s'appuyant plutôt sur le réseau existant de cabinets dentaires du Canada. Cette approche favorise le choix du fournisseur de soins par les patients.

La participation des fournisseurs est l'une des bases les plus solides du programme. Au début de la mise en œuvre, la participation des dentistes était incertaine. Aujourd'hui, elle est vaste et ce changement a été essentiel pour transformer la couverture en soins. Cette transformation ne s'est pas produite par hasard. Elle a résulté d'importants changements de conception éclairés par la défense des intérêts de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales, comme un parcours de participation par demande de règlement individuelle pour les fournisseurs, des modalités simplifiées, un traitement et un remboursement rapides des demandes de règlement, entre autres. Ils font partie de ce qui rend le

programme viable pour les cabinets dentaires et accessible aux patients, et leur maintien est essentiel pour préserver l'accès obtenu par le programme.

Toutefois, le programme présente d'autres défis importants et chacun a une incidence sur l'accès des patients aux soins. La principale mise en garde du document est que la couverture ne s'est pas toujours traduite par des soins abordables et qu'il existe un écart entre les attentes des patients et la réalité. Même avec l'aide du programme, 37 % des patients inscrits déclarent encore des obstacles financiers. Bon nombre d'entre eux s'attendaient à une couverture complète et ont été surpris par les coûts à déboursier, en grande partie parce que les frais du RCSD étaient inférieurs au coût réel des soins dentaires. Il existe de la confusion au sujet de la couverture, des exclusions et des coûts à déboursier pour les patients; ce sont souvent les cabinets dentaires qui ont dû expliquer le programme à chaque rendez-vous.

Les autres obstacles relèvent plus de la structure. L'autorisation préalable demeure l'une des sources de frustration les plus importantes tant pour les dentistes que pour les patients en raison des taux de refus élevés, d'une transparence limitée et des explications floues lorsque le traitement n'est pas approuvé. Les limites liées aux interventions couvertes peuvent empêcher les patients de recevoir des soins recommandés, en particulier ceux qui ont des besoins complexes, ceux qui ont besoin de soins spécialisés et ceux qui auraient avantage à mettre davantage l'accent sur la prévention. Le fardeau administratif, les contraintes liées à la main-d'œuvre, les obstacles non financiers, les lacunes dans les données sur la santé buccodentaire et le risque à long terme de diminution de la couverture dentaire parrainée par l'employeur posent tous des défis quant à la capacité du programme d'offrir un accès durable et équitable à long terme.



88 %

Des patients du RCSD
déclarent avoir vécu
une expérience positif



64 %

De la population
canadienne appuie
le programme



37 %

Des patients du RCSD
continuent de déclarer
des obstacles financiers



50 %

Des demandes
d'autorisation préalable
complètes sont refusées

Le présent document soutient que le RCSD a jeté des bases solides pour accroître l'accès aux soins. Maintenant, nous devons le protéger. La fortification de cette base devrait être au cœur des prochaines étapes. Le RCSD représente un investissement monumental dans le système de santé buccodentaire du Canada. Il faut maintenant s'assurer que la couverture se traduit facilement par des soins accessibles, équitables, opportuns, cliniquement appropriés et abordables. La viabilité à long terme du programme pour les patients, les fournisseurs et les systèmes qu'il soutient doit être maintenue.

Domaines de progrès

Comment le RCSD améliore l'accès aux patients.

Nouvel accent national sur la santé buccodentaire

82 %

des Canadiens connaissent le RCSD

La santé buccodentaire fait maintenant partie du programme national de la santé, reconnu comme essentiel à la santé globale.

Améliorer l'accès aux soins buccodentaires

3,9 M

de patients ont reçu des soins en 2025-2026

Il s'agit du plus important investissement dans la santé buccodentaire de l'histoire du Canada; il a élargi l'accès aux soins de santé buccodentaire. Moins de gens ne disposent pas d'assurance dentaire et beaucoup affirment que leur santé buccodentaire est maintenant meilleure.

Offrir des expériences positives aux patients

88 %

des patients déclarent une expérience positive

Les patients estiment que le programme est efficace et convivial, et beaucoup mentionnent qu'il a dépassé leurs attentes.

Obtenir un soutien massif de la population

64 %

de la population canadienne appuie le RCSD

Le programme est soutenu par public et, de plus en plus, par la profession dentaire.

Tirer parti du modèle de prestation de services existant

+ de 16 000

cabinets dentaires privés offrent des soins dans le cadre du RCSD

La prestation de soins par l'entremise du réseau établi de cabinets dentaires au Canada préserve le choix et la continuité des patients.

Renforcer et augmenter la participation des dentistes

+ de 90 %

des dentistes participent maintenant au RCSD

Le soutien accru au programme résulte des changements de conception préconisés par les associations dentaires.

Coordonner le RCSD avec les programmes publics de soins dentaires

43 %

des dentistes voient les patients coordonner les prestations

Le RCSD est le premier payeur dans la plupart des administrations, et la coordination permet aux programmes provinciaux de soins dentaires de couvrir les coûts admissibles non couverts par le RCSD, ce qui contribue à réduire les coûts à déboursier pour les patients vulnérables.

Domaines préoccupants

Obstacles et risques pour l'accès des patients

Obstacles financiers persistants pour les patients

37 %

des gens sont encore confrontés à des obstacles financiers, même avec le RCSD

Les taux de remboursement inférieurs au coût de la prestation des soins obligent les patients à payer une partie de la facture. Si cet écart était comblé, les soins seraient plus accessibles et abordables pour les patients.

Le RCSD rejoint-il les gens qu'il a été conçu pour servir?

50 %

des personnes admissibles visitaient régulièrement un dentiste avant le RCSD

La plupart des personnes admissibles recevaient déjà des soins, et le recours à la production de déclarations de revenus exclut certaines des personnes les plus vulnérables par leur conception.

Fardeau administratif qui influence les soins aux patients

57 %

des dentistes estiment que l'administration du RCSD est un fardeau

Chaque heure consacrée à l'administration du programme est une heure qui n'est pas consacrée aux soins. Les frictions soutenues mettent en péril la participation des fournisseurs et l'accès des patients.

Autorisation préalable comme obstacle aux soins

50 %

des demandes d'autorisation préalable complètes sont refusées

Les refus constituent un obstacle au traitement recommandé, et le RCSD fournit rarement une explication suffisante pour justifier un refus.

Coverage Limitations and Gaps

Seulement 17 %

des dentistes affirment que la plupart des soins recommandés sont couverts

Les soins préventifs et spécialisés sont insuffisants pour les patients ayant des besoins plus élevés, ce qui force certains d'entre à payer eux-mêmes ou à refuser les traitements recommandés.

Retard des mises à jour des frais du RCSD par rapport au coût de la prestation des soins

2 fois plus

Les coûts pour les cabinets augmentent à un rythme deux fois plus élevé que le taux d'inflation générale

Les mises à jour des frais sont plus étroitement liées à l'inflation générale, tandis que les coûts de la prestation des soins augmentent plus rapidement. Cet écart grandissant déplace une plus grande partie de la facture aux patients chaque année.

Risques à long terme pour les employeurs et les régimes privés

35 %

des employeurs disent qu'ils pourraient réduire leur couverture en raison du RCSD

Si les couvertures dentaires parrainées par l'employeur diminuent, la population pourrait perdre la couverture dont elle dispose déjà et passer au programme public, ce qui mettrait à rude épreuve la capacité de servir les personnes pour lesquelles il a été conçu.

Obstacles non financiers non résolus

250 M\$

de réduction du Fonds d'accès à la santé buccodentaire

Le fonds conçu pour s'attaquer aux obstacles géographiques, à la mobilité, à la sensibilisation et à la sensibilisation a été réduit, laissant les patients qui en ont le plus besoin sans soutien ciblé.

Lacunes dans les données sur la santé buccodentaire

0

enquête spécialisée sur la santé buccodentaire toujours en cours

Deux enquêtes conçues pour mesurer l'incidence du RCSD ont été abandonnées après un seul cycle. En l'absence de données récurrentes, il est impossible de suivre les changements dans le paysage de la santé buccodentaire.

Lacunes dans l'évaluation du programme

13 G\$

en investissement fédéral sur cinq ans, sans cadre public pour l'évaluer

Ni les données du programme ni un plan officiel d'évaluation du régime n'ont été rendus publics. En l'absence de renseignements accessibles au public, il est difficile de mesurer l'incidence du programme.

Défis liés à la main-d'œuvre et contraintes de capacité

7 200

postes vacants chez les hygiénistes dentaires et les assistants dentaires

Les défis en matière de dotation limitent le nombre de nouveaux patients que les cabinets dentaires peuvent recevoir, surtout dans les collectivités rurales et éloignées.

Confusion des patients et complexité du programme

59 %

des patients s'attendaient à ce que leurs soins soient entièrement gratuits

Des écarts entre les attentes et la réalité surviennent pour les patients au moment de recevoir des soins, et ce sont les cabinets dentaires qui doivent expliquer le programme. La confusion dissuade également certains patients d'utiliser la couverture dont ils disposent.

Incidence sur l'éducation et la formation en soins dentaires

À risque

La formation clinique dont les futurs dentistes ont besoin est à risque

Alors que les patients se tournent vers les cliniques privées, les cliniques d'enseignement perdent de nombreux patients nécessaires pour les étudiants, car ils doivent être prêts à exercer leur profession dès l'obtention de leur diplôme.

Aperçu des recommandations

Le RCSD représente un investissement monumental dans le système de santé buccodentaire du Canada et dans l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients. En s'appuyant sur ces progrès, l'ADC formule plus de 30 recommandations dans le présent document pour faire en sorte que le programme demeure viable et qu'il continue d'améliorer l'accès aux soins et les résultats en matière de santé buccodentaire pour les patients. Les recommandations présentées sur cette page ont été résumées et regroupées aux fins de lisibilité. Les recommandations complètes sont présentées tout au long du document et compilées dans la dernière section.

01 Soins aux patients



Harmoniser la couverture avec les besoins en santé buccodentaire : Adapter l'ensemble des services couverts, éliminer les limites de la couverture, améliorer les soins préventifs et spécialisés et fournir un financement durable pour protéger l'accès des patients à long terme.



Communiquer clairement avec les patients : Améliorer les communications, comme les lettres et les publicités gouvernementales, et la sensibilisation directe pour établir des attentes claires en matière de couverture. Informer à l'avance les patients et les dentistes des changements apportés aux politiques du programme.

02 Conception du programme



Couvrir le coût des soins aux patients : Harmoniser les frais du RCSD avec le coût réel de la prestation des soins afin de réduire les coûts pour les patients, faire correspondre les augmentations annuelles des frais du RCSD aux mises à jour des guides des frais provinciaux et territoriaux et aux facteurs de coûts réels (dotation, fournitures, loyer), et déterminer si l'exigence de quote-part dissuade les patients d'obtenir des soins.



Réduire les obstacles à l'autorisation préalable : Fournir des explications claires sur les demandes refusées, communiquer de l'information sur les critères cliniques, **rationaliser les systèmes d'autorisation préalable** et investir dans la formation des fournisseurs.



Réduire le fardeau administratif : Renforcer le centre de service de l'administrateur grâce à une formation standardisée, continuer de fournir aux cabinets dentaires des ressources prêtes à être utilisées pour les patients, simplifier le renouvellement de l'admissibilité et protéger la continuité de la couverture pour les patients, améliorer le processus de demande de règlement et de vérification du RCSD et harmoniser les codes de traitement du RCSD avec le cycle annuel du Guide du système de codification standard et du répertoire des services (GSCS&RS).



S'assurer que la couverture est complémentaire : Collaborer avec les provinces et les territoires pour s'assurer que le RCSD ne déplace ni ne retarde la modernisation d'autres programmes publics de soins dentaires tout en surveillant la couverture dentaire parrainée par l'employeur et en utilisant l'éducation et les incitatifs pour encourager les employeurs à ne pas abandonner cette couverture.

03 Stratégie de santé buccodentaire



Joindre les personnes manquantes au programme : Commander une évaluation indépendante de l'efficacité du RCSD, examiner l'admissibilité et la structure de la quote-part pour combler les écarts d'équité, et rétablir le Fonds d'accès à la santé buccodentaire parallèlement à une stratégie fédérale d'équité en santé buccodentaire pour s'attaquer aux obstacles non financiers et aux déterminants sociaux de la santé buccodentaire.



Répondre aux défis en matière de main-d'œuvre en santé buccodentaire : Financer un outil pancanadien de modélisation des données sur la main-d'œuvre, collaborer avec les provinces et les territoires à la planification de la main-d'œuvre et rendre les soins dentaires admissibles aux principaux programmes fédéraux (exonération de remboursement de prêt, permis de travail postdiplôme, bourse d'études canadienne).



Protéger la formation des étudiants en soins dentaires : Convoquer les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux au sujet d'un financement durable et de modèles de main-d'œuvre pour les cliniques d'enseignement, de sorte que les futurs dentistes se forment sur les cas dont les patients dépendent.



Évaluer le programme et produire des rapports : Publier des données régulières et désagrégées du RCSD, mettre en œuvre un examen public périodique axé sur les résultats en matière de santé buccodentaire et la viabilité à long terme.



Reconstituer les données sur la santé buccodentaire : Rétablir les enquêtes nationales sur la santé buccodentaire (ECSB et EFSB), inclure la santé buccodentaire dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé tous les cinq ans et améliorer l'accès aux données grâce à des mesures de protection de la vie privée.

Introduction



Le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) marque l'expansion la plus importante des soins de santé buccodentaire financés par l'État de l'histoire du Canada. Conçu pour améliorer l'accès des personnes sans assurance privée, le programme a élargi la couverture et rehaussé l'importance de la santé buccodentaire au niveau national.

Bien que l'attention du public à l'égard du programme se soit souvent attardée sur l'élargissement de la couverture, comparativement moins d'attention a été accordée à la façon dont il fonctionne sur le terrain et prodigue des soins aux patients. L'ADC continue de participer à la discussion en soulevant ces questions et en attirant l'attention sur les réussites, les lacunes et les possibilités. Le présent document vise également à faire progresser les soins buccodentaires au Canada et à renforcer la capacité du programme à offrir des soins accessibles et axés sur le patient.

L'ADC préconise depuis longtemps un investissement accru dans les soins buccodentaires destinés à la population canadienne pour qui l'accès est difficile. Depuis que le gouvernement fédéral s'est engagé à offrir des soins dentaires en 2022, l'ADC a travaillé directement avec le gouvernement fédéral en fournissant des recherches, des analyses techniques et des conseils sur la façon de mettre sur pied un programme de soins dentaires capable de transformer la couverture en un accès réel pour les patients. En 2023, l'ADC a formulé des recommandations détaillées (annexe II) sur ce à quoi devrait ressembler un programme financé par le gouvernement fédéral durable et efficace dans le document *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires*. L'ADC et les associations dentaires provinciales et territoriales ont également élaboré conjointement le document *A Proposed Framework for the Canadian Dental Care Plan* (2023), qui a examiné une gamme de modèles de politiques pour les soins dentaires financés par l'État. Cette collaboration s'est poursuivie jusqu'au lancement du RCSD et jusqu'à sa mise en œuvre, car l'ADC et les associations dentaires provinciales et territoriales se sont efforcées de cerner les défis



et de recommander des améliorations pratiques en cours de route. De concert avec les dentistes qui prodiguent des soins chaque jour, l'ADC et les associations dentaires provinciales et territoriales ont joué un rôle important dans l'élaboration du programme tel qu'il existe aujourd'hui et demeurent déterminées à promouvoir le meilleur programme possible pour les patients et les dentistes qui les desservent.

Alors que l'ADC, les associations dentaires provinciales et territoriales et les dentistes de partout au Canada s'efforcent d'offrir le programme partout au pays, nous analysons le RCSD du point de vue pratique. Le présent document d'orientation vise clairement à améliorer l'accès aux soins pour les patients et à améliorer les résultats en matière de santé buccodentaire pour les patients. C'est à partir de ce point de départ que l'ADC examine le RCSD.

Le RCSD a été mis en œuvre il y a environ deux ans et demi, ce qui constitue une excellente occasion d'évaluer son rendement et son incidence. Au cours de cette période, des millions de patients ont reçu des soins dans le cadre du programme, et les patients et les dentistes ont acquis une expérience concrète considérable de son fonctionnement en pratique, ce qui a permis une évaluation plus complète de son incidence.

Le moment de la publication de ce document d'orientation est particulièrement important. Le rapport de 2026 de la vérificatrice générale sur le RCSD devrait analyser la façon dont le programme a été géré par le gouvernement fédéral pour offrir des soins dentaires abordables aux résidents canadiens admissibles. Parallèlement, le gouvernement fédéral continue de faire face à des pressions budgétaires et à des attentes croissantes selon lesquelles les investissements publics majeurs devraient produire des résultats mesurables. Dans ce contexte, il est important que les discussions sur l'avenir du RCSD soient éclairées par des données probantes et une compréhension claire des réalisations du programme et des obstacles aux soins qui subsistent.

Le document est organisé en fonction de cet objectif. Il évalue le RCSD en fonction des recommandations de l'ADC de 2023, examine les domaines de progrès, examine en détail les défis et les obstacles actuels pour les patients et les dentistes, et formule des recommandations pour combler les lacunes qui subsistent. Grâce à cette analyse, l'ADC vise à appuyer une conversation plus éclairée par des données probantes sur l'avenir du programme afin de s'assurer que le RCSD fonctionne pour les patients qu'il est censé servir et pour les fournisseurs de soins qui leur offrent des soins.

Méthodologie



Cette analyse examine le fonctionnement du RCSD sur le terrain et, surtout, ce qu'il signifie pour la capacité des patients d'accéder rapidement à des soins de santé buccodentaire de qualité. Elle s'appuie sur de multiples sources de données complémentaires pour s'assurer que les constatations sont équilibrées, crédibles et fondées sur les expériences réelles des patients, des dentistes qui les traitent et du système de santé buccodentaire en général.

Données probantes de l'enquête

Trois sondages constituent le cœur de la base de données probantes quantitatives. Pour chaque sondage, les données ont été pondérées pour refléter la population pertinente.

- **Un sondage auprès de la population du Canada et des patients du RCSD**, mené par Abacus Data auprès de 3 000 personnes canadiennes de 18 ans et plus entre le 24 mars et le 15 avril 2026. La marge d'erreur d'un échantillon probabiliste comparable de cette taille est de $\pm 1,8 \%$, 19 fois sur 20. Ce sondage mesure la sensibilisation des patients en ce qui concerne l'inscription et les expériences de traitement, ainsi que des obstacles auxquels fait face la population canadienne lorsqu'elle demande des soins.
- **Un sondage auprès des dentistes**, mené par l'ADC auprès de 1 081 dentistes entre avril et mai 2026, distribué avec le soutien des associations dentaires provinciales et territoriales. La marge d'erreur estimée est d'environ $\pm 2,9$ points de pourcentage, sur une population d'environ 21 110 dentistes des membres corporatifs. Bien que ce sondage tienne compte de l'expérience des dentistes en matière de participation et d'administration du programme, il vise à faire ressortir l'incidence des pressions exercées par les fournisseurs et le système sur l'accès des patients aux soins.
- **Un sondage auprès des employeurs**, mené par Abacus Data auprès de 1 000 employeurs canadiens entre le 10 et le 18 mars 2026. La marge d'erreur d'un échantillon probabiliste comparable de cette taille est de $\pm 3,09 \%$, 19 fois sur 20. Ce sondage examine comment le RCSD interagit avec la couverture dentaire parrainée par l'employeur déjà existante, une dynamique ayant des conséquences directes sur la couverture sur laquelle les patients comptent.

Fiche d'évaluation des politiques

En 2023, le document *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires* de l'ADC formulait une série de recommandations sur la façon dont les soins dentaires financés par le gouvernement fédéral devraient être conçus et offerts aux patients. À partir de ces recommandations, l'ADC a créé une fiche d'évaluation pour évaluer le rendement du RCSD maintenant qu'il a été entièrement mis en œuvre.

Dans la fiche d'évaluation, chaque mesure de succès dérivée des recommandations susmentionnées a été évaluée et a reçu les mentions «Atteint», «Principalement atteint», «Progrès limités» et «Non atteint» en fonction de sa note globale. Dans chaque mesure de succès, les concepts individuels ont été évalués sur une échelle de quatre points et pondérés en fonction de leur importance relative. L'évaluation a été éclairée par l'analyse des politiques de l'ADC, les sondages mentionnés précédemment, les consultations avec les associations dentaires provinciales et territoriales et les données de programme accessibles au public.

Consultations et commentaires qualitatifs

L'ADC a également consulté des associations dentaires provinciales et territoriales ainsi que d'autres experts du domaine. Ces consultations tiennent compte des variations régionales, des pressions du système et des réalités sur le terrain qui peuvent ne pas être entièrement visibles au moyen des données de sondages ou administratives seulement, et elles permettent de s'assurer que l'analyse reflète la diversité des expériences des patients entre les provinces et les territoires. L'annexe I comprend un résumé des réponses des associations dentaires provinciales et territoriales.

Données et recherches supplémentaires

Lorsqu'elle est disponible, l'analyse est également éclairée par d'autres recherches et des statistiques publiques sur l'utilisation du RCSD de Santé Canada et des données pertinentes de Statistique Canada.

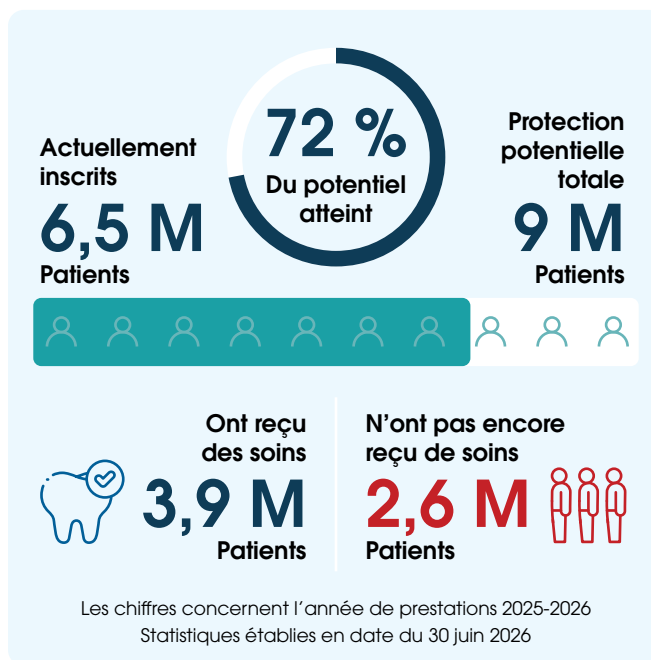
Ce document vise à mettre l'accent sur les résultats pour les patients. Lorsque nous examinons les problèmes liés aux fournisseurs ou à l'administration, nous le faisons pour étudier leur effet sur les répercussions plus vastes sur l'accès aux soins de santé buccodentaire.

Contexte : Régime canadien de soins dentaires



Le RCSD est un programme financé par le gouvernement fédéral qui aide à couvrir le coût des soins buccodentaires pour les résidents canadiens qui ne possèdent pas d'assurance. Il est administré par la Sun Life au nom de Santé Canada et est conçu pour les personnes dont le revenu familial net rajusté est inférieur à 90 000 \$ et qui n'ont pas accès à une assurance dentaire privée. Le gouvernement fédéral estime que la population totale admissible au RCSD peut atteindre neuf millions de personnes.

Le RCSD est rapidement devenu l'un des nouveaux programmes sociaux fédéraux les plus importants en termes d'échelle au cours des dernières décennies. En juin 2026, pour l'année de prestations 2025-2026, les demandes de plus de 6,5 millions de personnes ont été approuvées et près de 4 millions de personnes avaient reçu des soins pendant cette période. Depuis le lancement du RCSD, plus de 4,5 millions de patients uniques ont reçu des soins au cours d'au moins une année de prestations. Plus de 28 600 fournisseurs de soins buccodentaires participent au programme. De ce nombre, plus de 24 800 sont des dentistes et des spécialistes dentaires. Le gouvernement fédéral indique que le RCSD permet aux patients admissibles d'économiser en moyenne environ 900 \$ par année.



Origines et déploiement progressif

Le RCSD découle de l'entente de confiance et d'approvisionnement conclue en mars 2022 entre le gouvernement libéral et le Nouveau Parti démocratique (NPD), en vertu de laquelle le soutien du NPD au Parlement était lié à l'action fédérale sur des priorités communes, y compris les soins dentaires nationaux. À titre de mesure provisoire, la Prestation dentaire canadienne a été lancée à la fin de 2022 pour verser des paiements initiaux au titre des frais dentaires pour les enfants non assurés

de moins de 12 ans. Elle a servi de pont avant la création du programme permanent et a pris fin le 30 juin 2024, car les enfants admissibles ont fait la transition vers le RCSD.

Dans le budget de 2023, le gouvernement s'est engagé à verser 13 milliards de dollars sur 5 ans, dont 4,4 milliards par année de façon continue afin de financer le RCSD. Le programme a commencé un déploiement par étapes visant à mettre en ligne de grands groupes admissibles dans l'ordre suivant :



Les aînés d'abord. Une inscription progressive par groupe d'âge a été ouverte aux aînés à compter de décembre 2023, et la couverture pour la première cohorte a commencé en mai 2024.



Ensuite, les enfants et les personnes handicapées. En juin 2024, le régime a commencé à inclure les enfants de moins de 18 ans et les adultes titulaires d'un certificat valide pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.



Enfin, le reste des adultes. La période de demandes pour tous les autres résidents admissibles âgés de 18 à 64 ans a été ouverte en mai 2025, et la couverture a commencé le 1^{er} juin 2025.

Qui est admissible?

L'admissibilité repose sur quatre exigences auxquelles un demandeur doit satisfaire :

- Aucun accès à une assurance dentaire privée, que ce soit par l'entremise d'un employeur, d'un régime de retraite, d'un régime d'avantages sociaux collectif, d'une école ou d'un régime acheté personnellement (le fait d'avoir une couverture publique, comme l'aide sociale provinciale, ne rend pas un demandeur inadmissible);
- un revenu familial net ajusté inférieur à 90 000 \$;
- la résidence au Canada à des fins fiscales;
- une déclaration de revenus produite pour l'année précédente, avec un avis de cotisation émis par l'Agence du revenu du Canada.

La couverture n'est ni automatique ni permanente. Les patients doivent renouveler leur inscription chaque année; leur revenu et, par conséquent, leur niveau de couverture sont réévalués chaque année en fonction de leur plus récente déclaration de revenus. En 2026, la période de renouvellement pour la période de prestations 2026-2027 avait lieu entre le 15 avril et le 1^{er} juin. Les patients qui n'avaient pas renouvelé leur couverture avant le 1^{er} juin pouvaient faire face à un écart de couverture durant lequel les services n'étaient pas remboursés.

Ce que les patients paient : la structure de quote-part et les frais supplémentaires

La portion des frais établis par le RCSD et couverte par le programme dépend du revenu familial net rajusté du membre. Les membres de la tranche de revenu la plus faible ne paient aucune quote-part, tandis que ceux des tranches les plus élevées paient une part du coût :

Revenu familial net ajusté	Montant couvert par le RCSD	Quote-part du patient	Observation*
Moins de 70 000 \$	100 % des frais établis par le RCSD	0 % des frais établis par le RCSD	Les patients peuvent quand même être tenus de couvrir le coût restant de l'intervention.
De 70 000 \$ à 79 999 \$	60 % des frais établis par le RCSD	40 % des frais établis par le RCSD	
De 80 000 \$ à 89 999 \$	40 % des frais établis par le RCSD	60 % des frais établis par le RCSD	

*** Mise en garde importante pour les patients :** Ces pourcentages s'appliquent aux frais établis par le RCSD, et non au coût total d'un traitement dentaire. Étant donné que les frais du RCSD sont habituellement inférieurs au coût de la prestation des soins dentaires, le patient peut être responsable de payer cette différence en plus de toute quote-part fondée sur le revenu. Par conséquent, même les patients de la tranche de revenu qui n'ont pas à payer de quote-part peuvent avoir des coûts à déboursier au point de service pour couvrir les coûts restants des interventions. Ces coûts pour les patients existent parce que les frais du RCSD ont été conçus pour ne pas couvrir la totalité des coûts d'un traitement dentaire.

Voici Marie *

Marie a 61 ans et travaille à temps partiel; elle n'a pas d'assurance dentaire. Son revenu familial net rajusté est d'environ 60 000 \$, ce qui la rend admissible au RCSD dans la tranche de revenu sans quote-part : le programme couvre 100 % des frais établis par le RCSD.

Marie a besoin d'une obturation. Le coût du traitement chez le dentiste est de 100 \$; les frais établis par le RCSD pour un remplissage sont de 80 \$.

Voici ce que Marie doit payer :



En raison du niveau de revenu de Marie, sa quote-part est de 0 \$. Par conséquent, le RCSD couvre 100 % de ses frais établis de 80 \$ – **80 \$**

Toutefois, le coût du traitement pour un remplissage dans la province de Marie est supérieur de 20 \$ aux frais établis par le RCSD, donc Marie doit payer la différence – **20 \$**

Total des coûts déboursés par Marie : 20 \$



Même si Marie est admissible à 100 % de la couverture des frais établie par le RCSD et qu'elle ne verse aucune quote-part, elle doit quand même payer 20 \$. Ce montant existe parce que les frais du RCSD sont inférieurs aux coûts de son dentiste pour fournir les soins nécessaires.

* Il s'agit d'un exemple hypothétique à des fins d'illustration. Les montants en dollars sont simplifiés et ne représentent pas les frais réels du RCSD ni le coût d'un traitement particulier. L'exemple ne vise qu'à montrer la structure de quote-part du RCSD et l'écart entre les frais du RCSD et le coût des soins influent sur ce qu'un patient doit payer.

Sources :

- Ministère des Finances du Canada, *Budget de 2023 – Un plan canadien : une classe moyenne forte, une économie abordable, un avenir prospère*, 28 mars 2023, <https://www.budget.canada.ca/2023/home-accueil-fr.html>.
- Gouvernement du Canada, « Statistiques du Régime canadien de soins dentaires », modifié le 15 juillet 2026, <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/dentaire/regime-soins-dentaires/statistiques.html>.
- Gouvernement du Canada, « Quels sont les services couverts par le Régime canadien de soins dentaires », modifié le 21 mai 2026, <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/dental/plan-soins-dentaires/protection.html>.
- Cabinet du premier ministre, « Obtenir des résultats dès maintenant pour les Canadiens : une entente de soutien et de confiance », 22 mars 2022, <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/news-releases/2022/03/22/deliver-canadians-now>

Fiche d'évaluation : Progrès réalisés par rapport au document d'orientation de l'ADC de 2023



En 2023, l'ADC a élaboré un document d'orientation intitulé *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires* décrivant une série de recommandations (voir l'annexe II pour une description complète) sur la façon dont les soins dentaires financés par le gouvernement fédéral devraient être conçus et fournis aux patients. À partir de ces recommandations, la présente fiche d'évaluation évalue le rendement du RCSD maintenant qu'il a été entièrement mis en œuvre.

L'élargissement de l'accès aux soins dentaires pour des millions de patients est une réalisation importante, et la fiche d'évaluation souligne les résultats du RCSD en fonction des recommandations de l'ADC de 2023. Elle cerne également les points à améliorer pour que le programme produise des résultats durables pour les patients.

Chaque mesure de succès (ci-après appelée mesure) de la fiche d'évaluation a été évaluée et une étiquette a été attribuée (voir ci-dessous) en fonction de sa note globale. Dans chaque mesure, les concepts individuels ont été évalués sur une échelle de quatre points et pondérés en fonction de leur importance relative. La note finale de la mesure reflète une évaluation structurée qui combine les notes pondérées du concept, assurant une évaluation équilibrée qui tient compte de tous les facteurs pertinents tout en mettant l'accent sur ceux qui ont le plus d'impact. L'évaluation a été éclairée par l'analyse des politiques de l'ADC, son sondage d'opinion publique de 2026 mené par Abacus Data, le sondage des dentistes de l'ADC, les consultations avec les associations dentaires provinciales et territoriales et les données de programme accessibles au public.

Bien que cette fiche d'évaluation mesure les progrès en fonction des recommandations de 2023 de l'ADC, de nombreux aspects de la conception et de la mise en œuvre du RCSD n'étaient pas encore connus au moment de l'élaboration de ces recommandations. Les sections qui suivent notre analyse de la fiche d'évaluation vont au-delà de l'analyse comparative et examinent le fonctionnement actuel du programme. Elles examinent à la fois les avantages de la prestation des soins par le RCSD et les défis qui subsistent, ce qui permet d'évaluer clairement où le programme fonctionne bien et où les patients continuent de faire face à des obstacles en ce qui concerne l'accès aux soins.

Sources :

- Association dentaire canadienne. 2023. *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires : Mettre sur pied un programme durable et efficace financé par le gouvernement fédéral*.

Comment lire l'étiquette de couleur



Atteint

La mesure a été atteinte.



Principalement atteint

La mesure est en grande partie atteinte; certains éléments demeurent en suspens.



Progrès limités

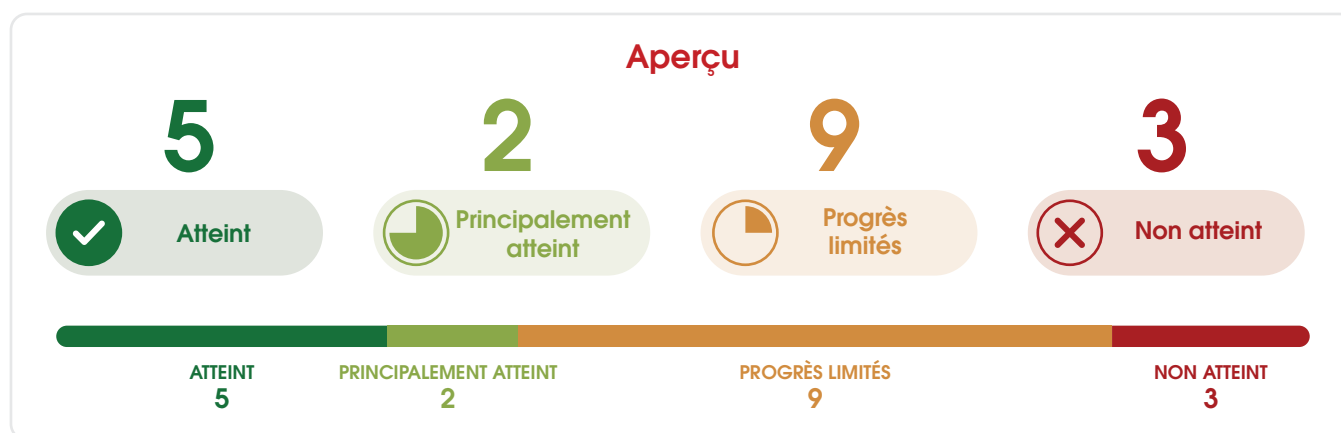
La mesure a connu des progrès limités, et de nombreux éléments n'ont pas été mis en place.



Non atteint

La mesure n'a pas été atteinte.

La fiche d'évaluation



MESURE DE SUCCÈS	JUSTIFICATION FONDÉE SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'ADC DE 2023	ÉTIQUETTE
SOINS AUX PATIENTS		
Droit du patient de choisir un fournisseur	Les multiples voies de participation des fournisseurs ont permis à la majorité des fournisseurs de participer au programme, ce qui a permis aux patients de choisir leur fournisseur préféré.	Atteint
Expérience des soins aux patients	L'inscription fonctionne et les patients rapportent une expérience très positive.	Atteint
Priorisation et promotion de la prévention	Un plus grand nombre de patients reçoivent des soins, mais les limites de la couverture restent un obstacle pour que les patients portent une véritable attention à la prévention.	Progrès limités

MESURE DE SUCCÈS	JUSTIFICATION FONDÉE SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'ADC DE 2023	ÉTIQUETTE
Modèle de soins global	Malgré l'amélioration de l'accès aux soins, le RCSD continue d'afficher des limites dans la couverture des patients ayant des besoins complexes, la promotion d'un accès équitable et le soutien des initiatives en amont.	 Progrès limités
Aucune limite arbitraire pour les patients	Les refus d'autorisation préalable, les plafonds de couverture et les coûts considérables à déboursier pour de nombreuses personnes admissibles continuent d'influencer les décisions en matière de soins pour les patients.	 Non atteint
CONCEPTION DU PROGRAMME		
Payeur de dernier recours	Les critères d'admissibilité excluent les personnes bénéficiant d'une assurance dentaire privée.	 Atteint
Utilisation d'outils et de systèmes adoptés à l'échelle nationale	Le programme s'appuie sur des réseaux d'infrastructure de demandes de règlement établis, ce qui facilite l'accès des patients.	 Atteint
Prestation de soins par l'entremise d'une infrastructure dentaire privée	Les patients sont desservis par l'infrastructure du cabinet dentaire privé existant. Des politiques qui tiennent compte des champs de pratique distincts de chaque type de fournisseur sont requises.	 Principalement atteint
Programme conçu pour compléter les programmes publics de soins dentaires existants	Le RCSD coordonne les prestations avec les programmes publics de soins dentaires, agissant à titre de premier payeur relativement à de nombreux programmes provinciaux. Les programmes provinciaux peuvent couvrir la différence, mais dans certaines régions, les programmes provinciaux pourraient être réduits pour les patients du RCSD.	 Principalement atteint
Correspondance avec les guides des frais provinciaux et territoriaux en vigueur	Le RCSD a adopté le système de codage du Guide du système de codification standard et du répertoire des services (GSCS&RS), mais les frais du RCSD ne correspondent pas aux guides des frais provinciaux suggérés et les codes de traitement ne sont pas mis à jour en temps opportun.	 Progrès limités

MESURE DE SUCCÈS	JUSTIFICATION FONDÉE SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'ADC DE 2023	ÉTIQUETTE
Procédures administratives qui ne retardent ni n'entravent les soins aux patients	Le RCSD a apporté des améliorations à l'inscription des fournisseurs et au traitement des demandes de règlement, mais les problèmes d'administrateur, les critères médicaux non divulgués, les refus d'autorisation préalable avec peu ou pas d'explication et l'obligation de vérifier l'admissibilité d'un patient à chaque rendez-vous ajoutent encore un fardeau.	 Progrès limités
Préservation et promotion de la couverture dentaire privée	Les personnes qui ont une assurance privée sont exclues et il existe des vérifications annuelles de l'admissibilité, mais il n'existe aucune stratégie pour prévenir l'érosion potentielle de la couverture dentaire parrainée par l'employeur.	 Progrès limités
Couverture du coût des soins	Des préoccupations persistantes en matière d'abordabilité découlent des exigences de quote-part et des frais du RCSD inférieurs au coût du traitement, ce qui fait en sorte que les patients doivent payer des coûts.	 Non atteint
STRATÉGIE DE SANTÉ BUCCODENTAIRE		
Consultation et collaboration	Les intervenants font parvenir leurs commentaires des intervenants au gouvernement fédéral et la mobilisation se poursuit.	 Atteint
Stratégie globale de santé buccodentaire	Bien que le RCSD et les initiatives connexes aient élargi l'accès, des lacunes subsistent quant aux personnes desservies par le programme, aux déterminants sociaux plus vastes et au financement durable des programmes d'accès ciblés.	 Progrès limités
Ensemble de normes nationales communes	Le RCSD crée un point de référence national, mais ses seuils de revenu uniformes et sa structure de quote-part à l'échelle du pays ne reflètent pas adéquatement les différences régionales en matière de coût de la vie ou les besoins en santé buccodentaire.	 Progrès limités

MESURE DE SUCCÈS	JUSTIFICATION FONDÉE SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'ADC DE 2023	ÉTIQUETTE
Défis liés aux ressources humaines	Les efforts déployés pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre en santé buccodentaire qui nuisent à l'accès rapide aux soins demeurent limités, mais certains progrès ont été réalisés, comme l'élargissement du Programme canadien d'exonération de remboursement du prêt d'études.	 Progrès limités
Amélioration continue du plan	Bien que certains efforts aient été déployés pour régler les problèmes de mise en œuvre et améliorer les communications, il n'y a toujours pas d'engagement public clair pour mener un examen exhaustif du RCSD.	 Progrès limités
Données sur la santé buccodentaire	Il n'existe aucune stratégie claire à long terme pour utiliser les données du RCSD afin de mesurer les résultats, l'accès aux données pour les chercheurs est limité et le financement futur est incertain pour la collecte de données clés sur la santé buccodentaire.	 Non atteint

Remarque : Les cotes reflètent l'évaluation par l'ADC des progrès réalisés à l'échelle du programme en juin 2026 et visent à suivre l'orientation générale du RCSD. Les recommandations ont été abrégées par souci de lisibilité.

Domaines de progrès



Comment le RCSD améliore l'accès des patients

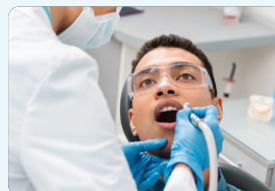
Pour de nombreux patients, le RCSD a signifié quelque chose de concret : un premier rendez-vous chez le dentiste depuis des années, une obturation qui ne forçait pas à choisir entre les soins dentaires et l'épicerie, ou un enfant vu par un dentiste pour la première fois avant qu'un petit problème ne s'aggrave. La présente section décrit comment le RCSD profite aux patients et fait progresser la santé buccodentaire partout au Canada.

Nouvel accent national sur la santé buccodentaire

L'impact du RCSD va au-delà des soins individuels aux patients. Il a apporté une immense valeur en plaçant la santé buccodentaire au premier plan de l'attention nationale. Pour la première fois, la santé buccodentaire est maintenant offerte comme une composante fondamentale de la politique fédérale en matière de santé, ce qui permet de faire le pont entre les soins et de reconnaître que la santé buccodentaire fait partie de la santé globale. Les débats parlementaires et l'attention accrue des médias depuis l'annonce du programme ont accru l'importance de la santé buccodentaire; il est maintenant reconnu par le public comme un investissement essentiel pour soutenir la population canadienne. Cela signifie une plus grande reconnaissance du fait que la santé buccodentaire est un élément essentiel de la santé globale et une plus grande sensibilisation de la population aux soins et aux soutiens qui lui sont offerts. Le programme a entraîné un changement important et durable dans la sensibilisation, ce qui est un résultat précieux.

Le RCSD a inscrit la santé buccodentaire à l'ordre du jour du pays. Le maintien du programme constitue l'une des contributions les plus précieuses et durables à la santé des gens, tout comme l'accès à des soins de santé universels demeure l'une des plus importantes réalisations du Canada en matière de santé publique.

Pour de nombreux patients, le RCSD signifie :



Avoir un premier rendez-vous chez le dentiste depuis des années



Ne pas avoir à choisir entre les soins dentaires et l'épicerie.

La santé buccodentaire au programme national

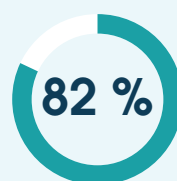
Historiquement, la santé buccodentaire au Canada a été en grande partie isolée par rapport aux politiques de santé générales. Contrairement aux soins médicaux, les soins dentaires ne relèvent pas de l'assurance-maladie publique et, par conséquent, ils ont rarement joué un rôle prédominant dans les conversations nationales sur la santé, trop souvent traitées comme étant distinctes de la santé générale et secondaires à celle-ci. L'ampleur des investissements fédéraux dans le RCSD, l'un des plus importants élargissements de la couverture de santé publique en une génération, a changé la donne. L'ampleur de l'engagement a, en soi, signalé à la population que la santé buccodentaire est importante et qu'elle fait partie du programme national de santé, au même titre que d'autres priorités essentielles. Elle renforce un principe que l'ADC défend depuis longtemps : la santé buccodentaire est indissociable de la santé et du bien-être en général, et cette position élevée au sein du système de santé global jette les bases d'une approche globale des soins qui, en fin de compte, offre la possibilité de soins préventifs et d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients et le système de santé qui les soutient.

Sensibilisation du public et changements de comportements

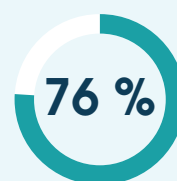
Cette nouvelle importance s'est traduite par des gains mesurables de la sensibilisation du public. Le sondage mené par Abacus Data pour l'ADC en 2026 auprès du public a révélé que **82 % de la population canadienne est maintenant au courant du RCSD**, un niveau de reconnaissance frappant pour un programme qui n'en est encore qu'à ses débuts. Cette sensibilisation est importante parce qu'elle peut modifier les comportements d'une manière qui profite à la santé buccodentaire. L'attention accrue des médias et les discussions publiques sur le RCSD ont créé des possibilités de promotion de la santé buccodentaire et d'éducation qui n'existaient tout simplement pas avant le programme. Lorsqu'un plus grand nombre de gens sont conscients de la santé buccodentaire et motivés à obtenir des soins, un plus grand nombre d'entre eux sont vus, examinés et capables de régler les problèmes plus tôt.

Les patients reconnaissent eux-mêmes la différence que cette orientation nationale fait. Parmi les personnes admissibles au RCSD, **76 % croient que le programme aura une incidence importante sur le système de soins dentaires au Canada**. Cela reflète une population qui voit de plus en plus la santé buccodentaire comme une priorité digne d'attention et d'investissement. Il s'agit d'un changement de mentalité qui favorise de meilleurs comportements et résultats en matière de santé buccodentaire bien au-delà de la portée d'un seul programme. En ce sens, le RCSD fonctionne non seulement comme un programme de couverture, mais aussi comme un catalyseur pour permettre au public de mieux comprendre pourquoi la santé buccodentaire est importante.

Évolution de la sensibilisation au RCSD au Canada



des Canadiens connaissent maintenant le RCSD.



des personnes admissibles au RCSD croient que le programme aura un effet considérable sur le système de soins dentaires au Canada.

Source : Abacus Data, 2026

Base sur laquelle bâtir

Cette orientation nationale est précieuse précisément parce qu'elle apporte les conditions d'un progrès durable. Lorsque la santé buccodentaire est reconnue comme une priorité nationale, il devient plus facile de faire progresser l'ensemble plus vaste de mesures nécessaires pour améliorer les résultats. Le RCSD a ouvert une première occasion d'attention et de volonté politique en matière de santé buccodentaire dans l'histoire du Canada. Parallèlement, le programme met sur pied une ressource nationale de données sur la santé buccodentaire qui peut soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et améliorer la planification future des services de santé buccodentaire partout au Canada. Il faut maintenant maintenir cet élan et tirer parti de la sensibilisation que le programme a créée pour promouvoir une approche plus globale de la santé buccodentaire qui continue de reconnaître la santé buccodentaire comme une composante essentielle et indissociable de la santé et du bien-être globaux pour toute la population.

Amélioration de l'accès aux soins buccodentaires au Canada

Le RCSD a transformé l'accès aux soins pour des millions de patients. Il s'agit d'une étape importante et d'une réalisation qui mérite d'être soulignée. Pour la première fois, la couverture a été étendue à l'échelle nationale aux personnes qui n'ont jamais eu d'assurance dentaire. Selon Santé Canada, plus de 6,5 millions de patients se sont inscrits au programme et plus de 4,5 millions de patients uniques ont reçu des soins depuis la mise en place du programme.

En réduisant le coût du traitement et en élargissant l'accès aux soins, le programme permet à un plus grand nombre de patients que jamais auparavant de consulter des professionnels de la santé buccodentaire, d'établir une relation dentaire, d'accéder à des soins préventifs, diagnostiques et restaurateurs et de régler les problèmes de santé buccodentaire avant l'apparition de conditions plus graves et coûteuses.

*Selon Santé Canada, plus de **6,5 millions** de patients se sont inscrits au programme et plus de **4,5 millions** de patients uniques ont reçu des soins depuis la mise en place du programme.*

Plus de personnes, qui viennent surtout des populations vulnérables, accèdent aux soins

Le signe le plus évident de ce changement est l'augmentation du nombre de personnes qui déclarent maintenant avoir une couverture dentaire. Selon les sondages menés par Abacus Data représentatifs à l'échelle nationale commandés par l'ADC, en avril 2024, avant le lancement du RCSD, 35 % des gens ont déclaré ne pas avoir d'assurance dentaire au Canada. En mars 2026, ce chiffre est tombé à 25 % alors que la proportion de gens ayant déclaré être couverts par un programme gouvernemental de soins dentaires est passée de 15 % à 27 %. Il s'agit d'une expansion spectaculaire de la couverture en une période remarquablement courte, amenant des millions de personnes dans un système qui était auparavant hors de portée et leur donnant un cheminement vers des soins qui n'existait tout simplement pas auparavant.

Les Canadiens sans assurance dentaire

35 % → **25 %**

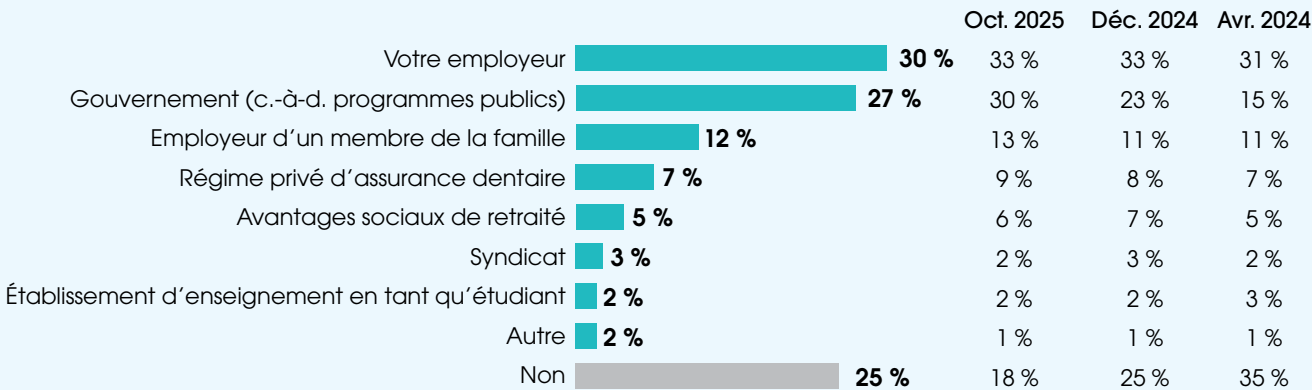
Avant le RCSD

Mars 2026

Selon le sondage mené par Abacus Data pour l’ADC auprès du public en 2026, la perception de la capacité du RCSD d’améliorer l’accès aux soins de santé buccodentaire était la plus forte chez les aînés de 65 ans et plus : plus des deux tiers des répondants (67 %) ont attribué au programme une note de 7 ou plus sur une échelle de 1 à 10, 1 étant « médiocre » et 10 étant « excellent ». La majorité d’entre eux considéraient également le RCSD comme efficace pour améliorer l’accès des enfants de moins de 18 ans : 54 % ont attribué une note de 7 ou plus. Les notes étaient un peu plus faibles chez les adultes âgés de 18 à 64 ans (45 %) et les personnes handicapées (42 %), ce qui indique une confiance plus modérée à l’égard de l’incidence du programme parmi ces groupes.

Assurance des prestations dentaires

Êtes-vous actuellement protégé par une ou l’autre des prestations dentaires suivantes?



Source : Abacus Data

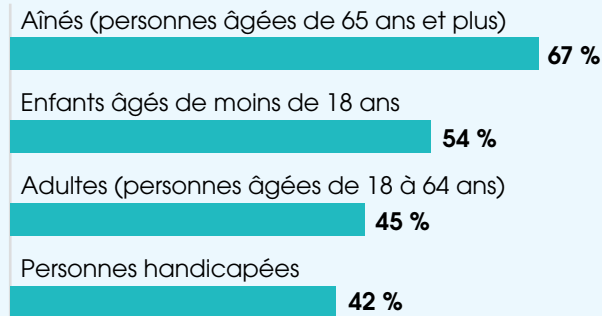
(Base) n=3,000

Cette expansion de la couverture a également rendu les soins beaucoup plus abordables, ce qui permet de surmonter l’un des obstacles les plus importants aux soins buccodentaires. Selon le même sondage, 75 % des patients du RCSD affirment que les soins dentaires sont plus abordables grâce au programme. En réduisant les coûts à déboursier, le RCSD permet à de nombreuses personnes d’obtenir des soins qu’elles auraient autrement reportés ou évités entièrement en raison du coût.

L’ampleur de l’obstacle à l’abordabilité que le RCSD vise à surmonter est bien documentée. En s’appuyant sur l’Enquête canadienne sur la santé buccodentaire 2023-2024, Statistique Canada a établi une base de référence pour l’évitement en raison du coût chez les personnes admissibles au RCSD au cours de la période précédant le lancement du programme : 47 % des personnes admissibles ont déclaré avoir évité une visite chez un professionnel de la santé buccodentaire en

Perceptions de l’impact du RCSD sur l’accès aux soins de santé buccodentaire

Proportion de répondants ayant attribué au programme une note de 7 ou plus, sur une échelle de 1 à 10



Les perceptions liées à l’efficacité du RCSD étaient plus fortes chez les aînés, tandis que les opinions étaient plus modérées chez les adultes âgés de 18 à 64 ans et les personnes handicapées.

Source : Sondage d’Abacus Data pour l’ADC, 2026

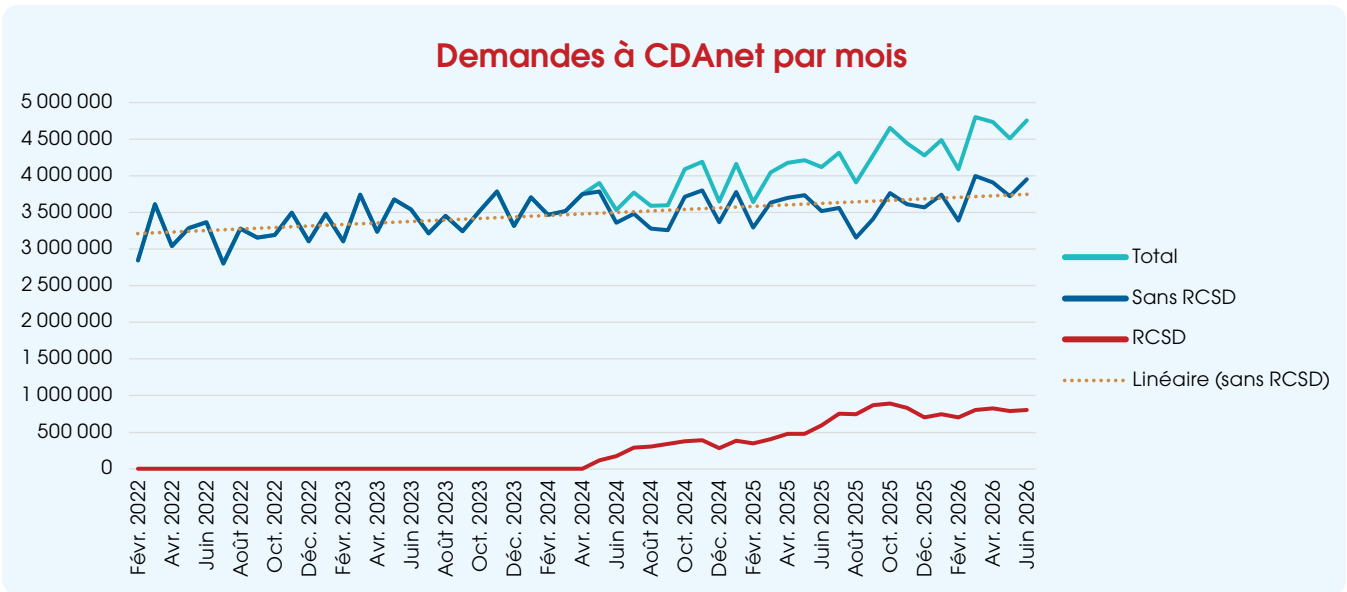
raison du coût au cours de la dernière année, et 38 % ont déclaré avoir évité les soins dentaires recommandés pour la même raison. Par rapport à cette donnée de référence, les gains en matière de couverture et d’abordabilité apportés par le RCSD représentent des progrès significatifs vers de meilleurs soins de santé buccodentaire au Canada.

47 % des personnes admissibles ont déclaré avoir évité une visite chez un professionnel de la santé buccodentaire en raison du coût au cours de la dernière année, et 38 % ont déclaré avoir évité les soins dentaires recommandés pour la même raison.

L’accès élargi aux soins se reflète également dans le nombre de demandes de règlement pour des soins dentaires présentées au Canada. Le tableau ci-dessous montre le nombre total de demandes de règlement par mois soumises par l’entremise de CDAnet de février 2022 à juin 2026, ventilé entre les demandes associées au RCSD et toutes les autres demandes. Le total de demandes de règlement a augmenté considérablement au cours de cette période, passant d’environ 2,8 millions par mois au début de 2022 à près de 4,75 millions en juin 2026. Les demandes de règlement non liées au RCSD sont demeurées relativement stables tout au long du processus et la courbe de tendance des demandes de règlement non liés au RCSD a légèrement augmenté. Les demandes de règlement liées au RCSD ont augmenté pour atteindre environ 800 000 par mois au début de 2026.



CDAnet est le réseau électronique sécurisé de demandes de règlement mis au point par l’ADC et utilisé par les cabinets dentaires partout au Canada pour soumettre des demandes de règlement aux fournisseurs d’assurance dentaire. Étant donné que la grande majorité des cabinets dentaires transmettent leurs demandes de règlement par l’entremise de ce système, les données de CDAnet offrent une vue fiable et à l’échelle du système du nombre de demandes de règlement présentées chaque mois.



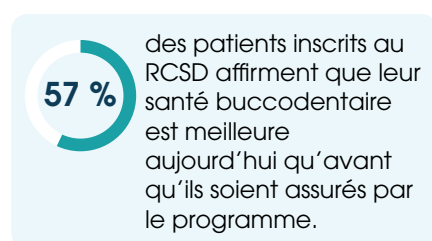
Ciblage des prestations du RCSD

La *Loi sur les mesures de soins dentaires* renforce le ciblage des prestations du RCSD en établissant la déclaration obligatoire des renseignements sur la couverture dentaire au moyen de déclarations de revenus annuelles. En permettant à l'ARC et à Santé Canada de vérifier si les demandeurs ont accès à une assurance dentaire privée, la Loi soutient la détermination exacte de l'admissibilité et réduit le dédoublement de la couverture. Le passage d'invitations automatiques fondées sur des renseignements détenus par le gouvernement à un processus fondé sur les demandes permet également d'évaluer plus directement l'admissibilité, puisque les patients confirment leur propre situation. Bien que cette méthode impose une certaine responsabilité aux demandeurs et nécessite une communication et un soutien clairs, elle renforce l'intégrité du programme et aide à faire en sorte que les investissements fédéraux dans les soins dentaires soient ciblés vers les personnes qui n'ont pas accès à une couverture dentaire parrainée par l'employeur.

Il est toutefois important de noter que les processus fondés sur les demandes peuvent, dans certains cas, entraîner des erreurs d'admissibilité qui entraînent l'annulation des approbations plus tard. Lorsque l'admissibilité est confirmée au moment de la demande, puis réexaminée plus tard, les patients peuvent ne pas savoir si la couverture pour laquelle ils ont été approuvés sera maintenue. Bien des dentistes ont déclaré que cette incertitude a laissé certains patients hésiter à utiliser leur couverture, car ils craignaient qu'on leur demande par la suite de rembourser des coûts qu'ils ne peuvent pas payer.

Amélioration des résultats en matière de santé buccodentaire

Un meilleur accès aux soins aide un plus grand nombre de patients à recevoir des examens de routine et des traitements de santé buccodentaire nécessaires. Selon le même sondage mené par Abacus Data mentionné précédemment, 57 % des patients du RCSD affirment que leur santé buccodentaire est meilleure aujourd'hui qu'avant qu'ils ne soient couverts par le programme.



L'accès accru aux visites dentaires régulières crée également plus d'occasions pour les dentistes de cerner les problèmes de santé buccodentaire à des stades précoces. Des examens et des dépistages réguliers peuvent identifier les maladies buccodentaires, aider à surveiller les maladies chroniques et mener à des diagnostics précoces qui contribuent tous à obtenir de meilleurs résultats pour les patients et à réduire le besoin de traitements plus poussés plus tard, à condition que la détection précoce mène à des soins appropriés en temps opportun.

En outre, les tendances nationales suggèrent qu'un plus grand nombre de patients accèdent aux services de santé buccodentaire qu'avant le RCSD. Les sondages de l'ADC ont révélé que la proportion de gens qui ont déclaré avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents est passée de 62 % en septembre 2023 à 68 % en mars 2026. Comparativement aux patients non admissibles,

Proportion de Canadiens qui ont déclaré avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents :

62 %

Septembre 2023



68 %

Mars 2026

Source : Sondage de l'ADC

une plus grande proportion de patients admissibles au RCSD ont tenté d'obtenir un rendez-vous chez le dentiste au cours des deux derniers mois.

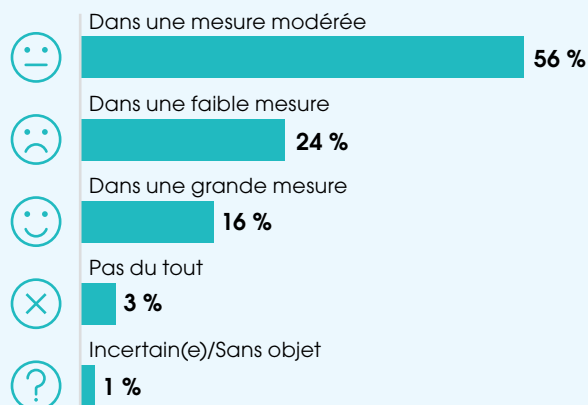
Incidence positive observée par les professionnels dentaires

Les dentistes de partout au Canada font également état d'une amélioration de l'accès aux soins dans leur communauté. Selon un sondage de l'ADC mené en 2026 auprès des dentistes, 73,6 % affirment que l'accès aux soins dentaires dans leur communauté est meilleur aujourd'hui qu'il y a trois ans. Depuis la mise en œuvre du RCSD, 72 % des dentistes déclarent avoir constaté une augmentation du nombre total de patients traités.

La plupart des dentistes croient également que le programme a une incidence positive sur les résultats en matière de santé buccodentaire. Près de 80 % disent croire que le RCSD améliorera les résultats en matière de santé buccodentaire au Canada. De plus, une majorité de dentistes (55,6 %) déclarent que le programme répond modérément aux besoins de leurs patients en matière de santé buccodentaire, tandis que 16 % affirment qu'il répond grandement à ces besoins. De plus, 24,5 % indiquent que le programme répond faiblement à ces besoins.

Dans quelle mesure le RCSD répond-il aux besoins en santé buccodentaire des patients que vous avez traités jusqu'à présent?

Évaluation du RCSD par les dentistes



Principaux points à retenir : La plupart des dentistes affirment que le RCSD répond aux besoins des patients en santé buccodentaire, dans une mesure au moins modérée.

Source : Enquête auprès des dentistes de l'ADC, 2026

Miser sur les premiers succès

Les premiers résultats du RCSD démontrent que la réduction des obstacles financiers peut améliorer l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes vivant au Canada. Un plus grand nombre de personnes reçoivent des soins, l'abordabilité s'est améliorée et les patients et les fournisseurs signalent une incidence positive.

Des défis subsistent, y compris des obstacles financiers, et ils sont examinés en détail plus loin dans le présent document. Mais les premières données probantes sont claires : le RCSD élargit l'accès aux soins à des millions de patients. Cela représente une expansion importante de la couverture dentaire financée par l'État, et les gains réalisés pour les patients devraient être protégés et fondés sur la couverture existante. La mesure du succès du programme consistera en fin de compte à déterminer si la population du Canada peut compter sur les soins dont elle a besoin, au moment où elle en a besoin, à long terme. La protection de ce qui fonctionne aujourd'hui est la base de la réalisation de cet objectif. Il est important de tenir compte du fait que le RCSD devrait être mesuré non seulement par l'ampleur de son accès accru, mais surtout par les résultats en matière de santé buccodentaire à l'échelle de la population.

Sources :

- Loi sur les mesures de soins dentaires, L.C. 2023, ch. 26, art. 508, par. 4 à 7.
- Association dentaire canadienne, *Données mensuelles sur les demandes de règlement CDAnet, de janvier 2023 à mars 2026*, extrait de données administratives internes non publiées, préparé en avril 2026.
- Gondro, J.V., Emode, M., Ivancevic, D., Clarke, J., Ortlieb, K. et Farmer, J. «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» Rapports sur la santé 36, no 8 (no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada), 20 août 2025.

Expériences positives des patients grâce au RCSD

En plus d'élargir l'accès aux soins, comme il est décrit dans la section précédente, le RCSD offre également une expérience positive pour les patients qu'il sert, ce qui est tout aussi important. L'accès ouvre la porte, mais la valeur du programme est également mesurée par la façon dont les patients vivent les soins. Les premières données probantes liées à cette mesure sont encourageantes.

Les données sur l'expérience des patients tirées du sondage mené par Abacus Data en mars 2026 montrent que le RCSD élargit non seulement l'accès aux soins pour les patients, mais gagne également leur confiance. **Les patients se disent constamment très satisfaits du programme, le jugent efficace et décrivent leurs interactions avec le programme comme positives et conviviales.** Ces résultats témoignent directement de l'objectif principal du programme, ce qui montre que la couverture élargie se traduit par des soins auxquels les gens accordent de l'importance et de la confiance.

Il s'agit d'une réalisation remarquable pour un programme d'une telle envergure et d'une telle ambition. Le RCSD est l'un des plus importants nouveaux programmes publics lancés par le Canada depuis une génération. La mise sur pied d'une initiative nationale de cette envergure est un projet majeur. Le fait que les patients rapportent des expériences aussi positives et constantes dès le début témoigne de l'importance du programme dans leur vie.

Répondre aux besoins des patients et dépasser les attentes

Au-delà de la satisfaction globale, le RCSD affiche un rendement élevé, si on tient compte de la perception des Canadiens :

88 % 

des patients inscrits au RCSD déclarent avoir une expérience positive du programme.

82 % 

attribuent une note de 7 ou plus à leur expérience générale, sur une échelle de 1 à 10.

55 % 

affirment que le programme leur a permis de faire des économies qu'ils peuvent maintenant consacrer à l'épicerie et à d'autres nécessités de la vie.

80 % 

sont satisfaits des soins dentaires qu'ils reçoivent dans le cadre du RCSD et **56 %** ont déclaré que leur expérience a dépassé leurs attentes.

83 % 

estiment que le RCSD est efficace dans son fonctionnement actuel et **85 %** attribuent une note de 7 sur 10 ou plus sur 10 à la convivialité du programme pour les patients.

Parmi les répondants dont le revenu du ménage est inférieur à 70 000 dollars,

25 % 

ont attribué la note la plus élevée possible (10 sur 10) en ce qui concerne la convivialité pour les patients.

Source : Abacus Data, mars 2026

Ensemble, ces constatations montrent que le RCSD atteint bien plus qu'une simple augmentation du recours aux services dentaires. Non seulement les patients se rendent aux cabinets dentaires, mais ils reçoivent des soins qu'ils jugent efficaces. Le fait qu'une majorité d'entre eux affirment que le programme a dépassé leurs

attentes est important; pour de nombreux patients, le RCSD a offert plus de résultats que prévu au moment de leur inscription. L'allègement financier s'étend au-delà de la chaise dentaire également, plus de la moitié des patients déclarant que les économies ont allégé la pression sur les budgets des ménages pour des produits essentiels, comme l'épicerie. Les notes élevées des ménages à faible revenu sont particulièrement importantes, car ces personnes étaient parmi celles les plus susceptibles de faire face à des obstacles à l'abordabilité avant l'instauration du programme.

Facilité d'inscription

Le processus de demande et d'inscription a beaucoup évolué depuis le lancement initial du RCSD. La mise en œuvre précoce a nécessité une approche progressive. L'admissibilité s'est élargie progressivement selon les groupes d'âge. À mesure que le programme évoluait, les parcours de demande ont été simplifiés et les processus de vérification de l'admissibilité sont devenus plus efficaces. Un sondage mené par Abacus Data pour l'ADC a démontré que les patients admissibles au RCSD comprenaient bien le processus de demande et d'inscription au RCSD. Avant leur premier rendez-vous, 94 % des patients étaient au courant de l'état de leur demande et seulement 2 % ont indiqué avoir besoin d'une orientation étape par étape sur les demandes ou les demandes de règlement. Dans l'ensemble, la satisfaction des patients à l'égard du processus d'inscription a été positive, surtout grâce aux facteurs suivants :

- Les communications concernant la couverture, y compris les services admissibles et les responsabilités des patients, sont devenues plus claires et plus cohérentes depuis le lancement du programme.
- Un plus grand nombre de patients inscrits réussissent à obtenir des rendez-vous dentaires et à accéder aux services de santé buccodentaire nécessaires par l'entremise des fournisseurs participants.
- Les renseignements sur la protection de la vie privée et la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels ont été clarifiés pour les demandeurs.

Répercussions sur la réussite à long terme

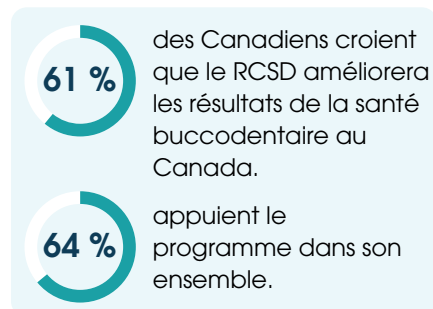
L'expérience des patients constamment positive documentée dans cette section est le signal le plus clair de l'engagement à long terme du programme. Des niveaux élevés de satisfaction, de bonnes notes pour l'efficacité et l'accessibilité et le sentiment chez de nombreux patients que le programme a dépassé leurs attentes indiquent tous un programme qui offre une valeur réelle et significative à la population canadienne. Il s'agit de la base sur laquelle le succès futur du RCSD sera bâti. Bien que la satisfaction globale soit élevée, certains défis et obstacles persistent pour les patients et doivent être abordés afin d'assurer la réussite à long terme du RCSD. Ces sujets seront approfondis plus loin dans le présent document.

Solide appui du public au RCSD

L'un des principaux points forts du RCSD au cours de ses deux premières années est le soutien considérable de la population. Le programme est largement reconnu et considéré positivement comme une mesure d'abordabilité tangible dans une

période où de nombreuses personnes continuent de faire face à des obstacles financiers pour accéder aux soins dentaires. Selon le sondage auprès du public mené par Abacus Data pour l'ADC en 2026, 82 % des gens connaissent le RCSD. Il s'agit d'un niveau important de sensibilisation du public à un programme fédéral assez récent.

La population soutient largement l'objectif du programme. Selon le même sondage, 61 % des gens croient que le RCSD améliorera les résultats en matière de santé buccodentaire au Canada, et 64 % appuient le programme dans son ensemble. Ce niveau de soutien reflète clairement l'attente du public selon laquelle le RCSD devrait contribuer à améliorer l'accès aux soins dentaires en réduisant les obstacles financiers.



Des pressions sur l'abordabilité à une politique de santé tangible

Le soutien public du RCSD est ancré dans le rôle du programme de mesure pratique qui favorise l'abordabilité. Les soins dentaires sont un service de santé nécessaire, mais pour de nombreuses personnes, il a toujours été difficile d'y accéder sans assurance privée. C'est important pour les patients, car le coût est l'une des raisons les plus courantes pour lesquelles les gens retardent ou évitent les soins dentaires. Le RCSD règle le véritable problème d'abordabilité des ménages en offrant différents niveaux de couverture en fonction du revenu familial net rajusté.

Importance de la durabilité des politiques pour les patients

La grande reconnaissance du RCSD tant auprès du public que de la profession dentaire lui confère un niveau de stabilité important pour l'accès des patients. Les soins dentaires sont rarement un besoin ponctuel : les patients ont besoin de visites préventives, de rendez-vous de suivi et d'un traitement en plusieurs étapes qui s'échelonne sur des mois ou des années. Un programme largement connu et soutenu est plus susceptible d'être maintenu, financé et amélioré au fil du temps. C'est cette continuité qui permet aux patients d'entreprendre des plans de traitement avec confiance plutôt que de retarder les soins en raison de l'incertitude quant à savoir si la couverture demeurera disponible.

L'appui général du public témoigne également de l'acceptation par la population que l'accès aux soins dentaires est une priorité en matière de santé qui mérite d'être maintenue. Parallèlement, un soutien solide crée des attentes élevées selon lesquelles le programme devrait bien fonctionner pour les patients et les fournisseurs de soins. Il est donc essentiel de s'assurer que la conception et la mise en œuvre quotidienne du programme correspondent à ce dont les patients ont réellement besoin pour obtenir des soins.

Tirer parti du modèle actuel de prestation des soins dentaires du Canada

L'une des décisions les plus importantes en matière de conception du RCSD, et l'une de ses forces les plus évidentes a été le choix de fournir des soins par l'entremise du réseau existant de plus de 16 000 cabinets dentaires privés du Canada, plutôt que de bâtir un système public de prestation distinct en parallèle à partir de zéro. Cette approche préserve le choix du patient, la continuité des soins et la relation

du patient avec son fournisseur de soins buccodentaires, tout en évitant le coût et le retard considérables de la construction de nouvelles infrastructures publiques. Il s'agissait d'une recommandation centrale du document d'orientation de 2023 de l'ADC, et son adoption a eu un effet direct et positif sur la capacité des patients d'accéder aux soins. La forte participation des fournisseurs au programme n'aurait pas été possible en vertu d'un modèle qui exigeait de renforcer la capacité de l'infrastructure à partir de zéro.

Soins fournis là où les patients canadiens vont déjà

Le système de soins dentaires du Canada est offert principalement par l'entremise d'un réseau national de cabinets dentaires privés, dont la plupart sont des petites entreprises intégrées dans les collectivités qu'ils desservent. Pour les patients, l'avantage est immédiat et pratique. Cela signifie que la couverture peut se traduire rapidement en rendez-vous réels, sans attendre des années avant que de nouvelles infrastructures publiques soient conçues, financées et construites. En intégrant le RCSD par l'entremise de ce réseau existant, le programme permet à une nouvelle couverture de rejoindre les patients dans les endroits qu'ils connaissent déjà, plutôt que de concentrer les soins dans un nombre limité d'établissements publics que de nombreuses personnes pourraient avoir de la difficulté à joindre.

Il permet également aux membres du RCSD de recevoir des soins dans les mêmes milieux que les patients assurés par le secteur privé. Pour les patients, cela signifie qu'ils ne sont pas séparés en un volet distinct de soins de niveau inférieur et qu'ils ont accès aux mêmes cabinets dentaires que tout autre patient. À l'instar d'autres aspects des soins de santé primaires, la préservation de la continuité des soins est importante, tant pour les patients qui ont déjà une relation avec un cabinet dentaire et une équipe de santé buccodentaire avant de s'inscrire que pour ceux qui ont des besoins complexes qui nécessitent une cohérence des soins. Il est essentiel de veiller à ce que les patients puissent choisir leur fournisseur de soins, car la relation du patient avec son équipe dentaire est en soi un atout pour une bonne santé buccodentaire et générale.

L'avantage qui précède est également facilité par la participation de plusieurs groupes de fournisseurs de services de santé buccodentaire, ce qui permet d'accroître la disponibilité des services et de créer un plus grand nombre de points d'entrée dans le système de santé buccodentaire. Toutefois, pour obtenir tous les avantages, il faudra adopter des politiques qui tiennent compte des champs de pratique distincts de chaque type de fournisseur et qui favorisent une coordination harmonieuse des soins. Par exemple, si un hygiéniste dentaire effectue un examen complet en vertu du RCSD, un dentiste ne serait pas admissible à fournir le même service pendant la même période. Ce changement peut restreindre involontairement l'accès aux soins appropriés, car la portée de l'examen d'un dentiste diffère de celle d'un hygiéniste, en particulier lorsqu'il s'agit de diagnostiquer des problèmes de santé buccodentaire, comme les caries, les maladies parodontales, etc.

Miser sur des systèmes qui fonctionnent déjà

L'utilisation du système existant par le RCSD va au-delà de l'infrastructure physique. Tout comme il offre des soins par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires,

le programme utilise également les outils numériques utilisés par la profession dentaire depuis des années pour traiter les demandes de règlement dentaires.

Au fil du temps, la communauté dentaire a mis au point un ensemble de systèmes nationaux communs qui permettent aux cabinets d'enregistrer les traitements, de transmettre les demandes de règlement et d'échanger de l'information avec les assureurs et d'autres cabinets de façon uniforme et sécuritaire. Il s'agit notamment d'un système national de codage commun pour les interventions dentaires, le GSCS&RS, et les réseaux électroniques de demandes de règlement CDAnet et ITRANS, qui permettent aux cabinets de transmettre les demandes de règlement et les documents justificatifs par voie électronique aux assureurs rapidement et en toute sécurité.

En s'appuyant sur ces systèmes familiers plutôt que d'en inventer de nouveaux, le RCSD a facilité la participation des cabinets dentaires et facilité le traitement des demandes en temps opportun pour les patients, un peu comme le fonctionnement des régimes privés de soins dentaires. Il s'agit d'un point fort de la conception du programme : il a rencontré la profession dentaire là où elle se trouvait déjà, ce qui a réduit l'obstacle administratif à l'adhésion au programme et a permis à la couverture de se traduire en soins plus harmonieux.

Le programme a également eu un effet d'entraînement positif sur ces systèmes. Étant donné qu'un grand nombre de demandes de remboursement passent maintenant par le RCSD, le programme a accéléré la transition vers des demandes de règlement entièrement électroniques à l'échelle du pays, notamment l'utilisation de pièces jointes électroniques, qui permettent aux dentistes d'envoyer en toute sécurité des radiographies et des documents justificatifs aux assureurs par voie numérique plutôt que par la poste ou par télécopieur. Selon une comparaison récente, le volume de ces pièces jointes électroniques a environ décuplé sur un peu plus d'un an, car un plus grand nombre de fournisseurs de logiciels ont activé la fonctionnalité et un plus grand nombre de cabinets l'ont adoptée comme pratique courante. Le RCSD a créé cette façon moderne et efficace de travailler couramment en médecine dentaire canadienne. Pour les cabinets dentaires, cela signifie moins de paperasse et un traitement plus rapide. Pour les patients, cela signifie des décisions plus rapides et un accès plus rapide aux soins dont ils ont besoin. De plus, les politiques qui appuient le développement d'infrastructures pour l'accès Internet dans les régions rurales et éloignées amélioreront ces gains d'efficacité modernes.

Efficacité et valeur des investissements publics

Le fait de s'appuyer sur le modèle de prestation existant constitue également une utilisation plus efficace des fonds publics, et cette efficacité sert ultimement les patients. La construction d'une infrastructure de prestation publique parallèle, avec de nouvelles cliniques, de nouveaux équipements, de nouveaux effectifs et de nouveaux systèmes numériques, aurait nécessité des investissements publics importants et des années de délai avant que les patients puissent recevoir

Le volume de demandes acheminées dans le cadre du RCSD a contribué à accélérer la transition vers des demandes entièrement électroniques à l'échelle du Canada. Cela permet de réduire la paperasse et d'accélérer le traitement.

En tirant parti des systèmes qui existent déjà, le gouvernement fédéral a appliqué les soins à des millions de personnes beaucoup plus rapidement et à moindre coût qu'un modèle construit à partir de zéro aurait permis de le faire.

des soins. En tirant parti des systèmes qui existent déjà, le gouvernement fédéral a étendu les soins à des millions de personnes beaucoup plus rapidement et à moindre coût qu'un modèle construit à partir de zéro ne l'aurait permis. Ainsi, cela libère des ressources qui peuvent être affectées à l'élargissement de l'accès pour ceux qui en ont le plus besoin. Il s'agit d'une efficacité significative qui offre une valeur ajoutée aux contribuables tout en accélérant l'accès pour les patients.

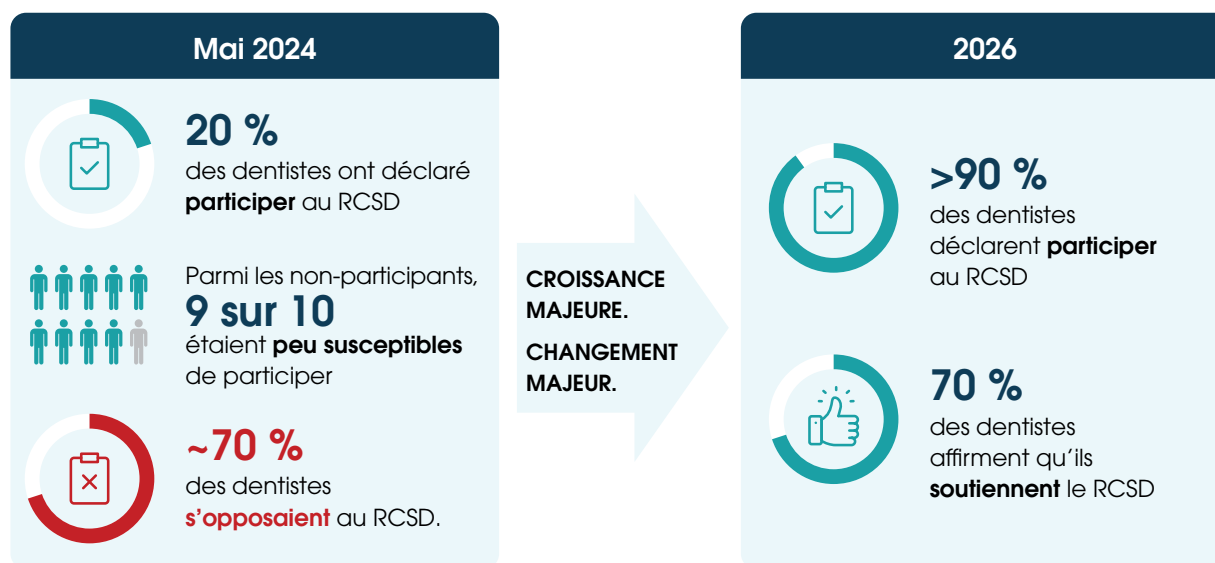
La force de cette approche se reflète dans l'ampleur de la participation des fournisseurs du programme, ce qui rend possibles le choix du patient et l'accès. Une vaste participation dans l'ensemble du réseau existant de cabinets dentaires est le moyen qui transforme la couverture en soins et la préservation des conditions qui soutiennent cette participation aidera à maintenir et à élargir l'accès des patients à long terme.

Participation forte et croissante des dentistes au RCSD

L'un des développements les plus importants au cours des deux premières années du RCSD a été la croissance considérable de la participation des dentistes. Selon Santé Canada, au 30 juin 2026, 24 874 dentistes et spécialistes dentaires participaient au programme. Ce niveau de mobilisation des fournisseurs a été essentiel pour donner au RCSD sa portée opérationnelle partout au pays. L'accès des patients repose sur la participation généralisée des dentistes et, sur cette mesure, le programme est nettement plus solide aujourd'hui qu'il ne l'était au moment de son lancement.

Des préoccupations initiales à la mobilisation générale

La participation et le soutien des dentistes au RCSD ont augmenté à mesure que le programme évoluait.



Le taux de participation actuel est particulièrement important lorsqu'il est établi par rapport à l'état initial du programme. En mai 2024, dans les premiers jours de la mise en œuvre du RCSD, seulement 20 % des dentistes ont déclaré participer, selon les sondages de l'ADC auprès des dentistes. Parmi ceux qui n'y participaient pas à ce moment-là, 9 sur 10 ont déclaré qu'ils étaient peu susceptibles de participer au programme, et près de 70 % des dentistes s'opposaient carrément au RCSD. En 2026, ce portrait a changé du tout au tout. Selon le sondage de 2026 mené auprès des

dentistes de l'ADC, plus de 90 % des dentistes ont déclaré participer au RCSD et 70 % des dentistes disent maintenant soutenir le RCSD.

L'une des raisons de l'augmentation du soutien des dentistes est que, malgré les défis restants, la profession a constaté des améliorations dans la mise en œuvre des programmes qui facilitent la participation à la prestation d'un accès accru aux soins. Pour les patients, cela a une importance directe. Un programme soutenu à la fois par le public et par la profession dentaire est plus susceptible d'être stable, réalisable et capable de donner aux patients des soins à long terme.

Pourquoi les dentistes participent : des changements de politique qui répondaient à de réelles préoccupations

La croissance de la participation ne s'est pas faite par hasard. Elle est le résultat direct des changements de conception que le gouvernement fédéral a apportés au RCSD en réponse à la défense concertée de l'ADC, des associations dentaires provinciales et territoriales et des dentistes de partout au pays. Aux premières étapes du programme, plusieurs caractéristiques de la conception du RCSD représentaient de réels obstacles à la participation des dentistes. Au fur et à mesure que le gouvernement fédéral a écouté les préoccupations des associations dentaires, certaines de ces caractéristiques ont été prises en compte et le taux de participation a augmenté. Bien que toutes les recommandations n'aient pas été adoptées, la collaboration continue a permis d'apporter des améliorations significatives au programme.

Voici les principales améliorations et caractéristiques du RCSD qui favorisent une vaste participation des dentistes :

- Couverture accrue pour les services préventifs, comme le détartrage et les radiographies, ajout d'une première visite chez le dentiste pour les enfants de moins de trois ans et élimination des exigences d'autorisation préalable pour certains services.
- Élimination de l'obligation pour les dentistes de s'inscrire officiellement au RCSD et adoption d'un modèle de participation par demande de règlement individuelle, ce qui a réduit considérablement le seuil pour que les dentistes commencent à voir des patients du RCSD.
- Simplification des modalités que les fournisseurs devaient initialement accepter, ce qui avait soulevé d'importantes préoccupations au sein de la profession dentaire.
- Rapidité du paiement et du traitement des demandes de règlement lorsque l'autorisation préalable n'est pas requise, ce qui permet de s'assurer que les cabinets dentaires ne subissent pas d'écarts de trésorerie prolongés en raison de la participation au programme.
- Préservation de la capacité des dentistes de facturer la différence entre les frais du RCSD et le coût de la prestation des soins dentaires (surfacturation), ce qui permet aux cabinets de continuer de participer et de fournir des soins dentaires de façon durable, étant donné que le RCSD ne couvre pas entièrement le coût de la prestation des soins. Il s'agit d'un élément essentiel qui permet aux dentistes de participer au RCSD; il doit être maintenu.

La réactivité du gouvernement fédéral à l'égard des activités des programmes a également contribué à maintenir la mobilisation des dentistes. Lorsque l'autorisation préalable a été instaurée en novembre 2024, le traitement des demandes pouvait prendre des semaines, voire des mois, ce qui a créé des frictions pour les cabinets dentaires et risquait de décourager la participation. Depuis, Santé Canada a réduit considérablement le délai de traitement; la plupart des demandes sont maintenant traitées dans un délai de cinq à sept jours ouvrables. En allégeant l'un des aspects les plus fastidieux du travail avec le programme, cette amélioration aide les dentistes à continuer de participer au traitement des patients du RCSD.

Ces changements montrent ce qui est possible lorsque la politique fédérale tient compte des données probantes et des points de vue des fournisseurs de soins. Il s'agit surtout des conditions dont dépendent les niveaux de participation actuels. Le maintien et le renforcement de ces fondements sont nécessaires pour préserver l'acceptation des dentistes et leur participation au programme, ce qui est requis pour que le RCSD fonctionne. Le niveau actuel de participation des dentistes souligne également l'importance de la consultation du gouvernement fédéral avec les fournisseurs de soins buccodentaires qui offrent le RCSD. Il est essentiel de maintenir cette mobilisation auprès des associations de santé buccodentaire, en particulier par l'entremise du réseau de mobilisation du RCSD, afin de continuer d'améliorer le programme pour les patients.

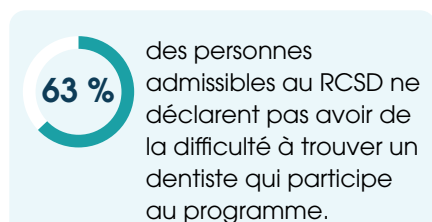
Les motivations derrière la décision des dentistes de participer témoignent également de l'objectif sous-jacent du programme. Selon le sondage de l'ADC de 2026, 67 % des dentistes mentionnent le désir d'améliorer l'accès aux soins pour les patients mal desservis comme principale raison pour laquelle ils ont choisi de participer au RCSD. Il s'agit d'un signal significatif sur la façon dont la profession perçoit son rôle dans le programme : en tant que partenaire dans l'élargissement de l'accès, et non seulement en tant que fournisseur de services répondant à un nouveau payeur.



En même temps, les dentistes sont clairs sur ce qui rend leur participation continue possible. Selon le même sondage, 71 % des dentistes affirment que la capacité de surfacturation lorsque les frais du RCSD ne couvrent pas tous les coûts du cabinet est le facteur le plus important qui leur permet de continuer à participer au RCSD. Cela reflète la réalité opérationnelle selon laquelle, compte tenu des taux de remboursement actuels, la surfacturation est ce qui permet aux cabinets dentaires de participer de façon durable tout en continuant de servir l'ensemble de leurs patients.

Effets d'une forte participation pour les patients

La forte participation des dentistes dont bénéficie aujourd'hui le RCSD est le résultat de choix de conception spécifiques et adaptés en réponse à la défense des intérêts de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales. Ces caractéristiques de conception qui ont permis la participation d'un large éventail de fournisseurs comprennent le modèle de participation par demande de règlement individuelle, des modalités simplifiées, des processus de paiement rapides et la capacité de surfacturation. Le maintien



de ces conditions est essentiel pour préserver l'engagement du dentiste dont dépend l'accès des patients.

Pour la plupart des patients inscrits au RCSD, la vaste participation des dentistes se traduit directement par la capacité pratique des patients de trouver un fournisseur lorsqu'ils en ont besoin. Selon le sondage auprès du public mené par Abacus Data pour l'ADC en 2026, 63 % des personnes admissibles au RCSD ont déclaré ne pas avoir eu de la difficulté à trouver un dentiste qui participe au programme, et seulement 16 % disent avoir éprouvé des difficultés. Les perceptions sont généralement semblables dans les collectivités de taille similaire, bien que les répondants des grands centres urbains soient légèrement moins susceptibles de déclarer avoir de la difficulté à trouver un dentiste participant. Il s'agit d'une base de référence significative de l'accès qui n'existait pas au lancement du programme; elle devrait être renforcée et maintenue. Toutefois, dans certaines provinces et certains territoires où le ratio dentiste-population est plus faible, les patients ont beaucoup de difficulté à trouver un dentiste.

Sources :

- Sondage mené par l'ADC et les associations dentaires provinciales et territoriales auprès des dentistes, mai 2024

Coordination avec les programmes dentaires publics

Lorsqu'elle a élaboré son premier document d'orientation en 2023 intitulé *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires*, l'ADC a clairement indiqué que tout programme financé par le gouvernement fédéral devait être conçu pour compléter et améliorer les soins que la population reçoit déjà dans le cadre des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux existants, que l'accès aux programmes publics devrait fonctionner de concert avec le nouvel investissement fédéral et que les patients ne devraient pas devoir choisir entre les deux. La coordination des prestations est la façon dont ces programmes interagissent. Pour ce qui est de ce domaine, dans la plupart des administrations, le programme fonctionne en grande partie comme l'avait recommandé l'ADC. L'annexe I contient des renseignements propres à chaque province et territoire sur la coordination entre les programmes dentaires fédéraux et provinciaux.

Le RCSD comme premier payeur : ce que cela signifie pour les coûts des patients

La coordination des prestations signifie que lorsqu'un patient est couvert par plus d'un régime de soins dentaires, ces régimes travaillent ensemble dans un ordre établi : l'un d'eux paie en premier et l'autre aide à couvrir les coûts admissibles restants. Dans le cas d'un patient admissible au RCSD et à un programme provincial ou territorial, cette coordination peut réduire partiellement ou complètement les coûts à déboursier par le patient. Dans la plupart des provinces et des territoires, le RCSD est le premier payeur avant les programmes publics de soins dentaires existants, le régime provincial ou territorial assurant la coordination comme deuxième payeur. Pour les patients, cet ordre est important. Étant donné que le RCSD rembourse souvent les frais à un pourcentage plus élevé que celui des programmes provinciaux et territoriaux, la coordination permet au régime provincial

La coordination des prestations permet une couverture plus complète et peut optimiser des soins buccodentaires plus équitables pour les populations les plus vulnérables.

d'aider les patients à payer le solde dans certains cas, ce qui réduit davantage les coûts à déboursier par de nombreux patients. Dans certains cas, un coût moindre au cabinet dentaire aide à identifier les patients qui évitent le dentiste depuis longtemps et ceux qui planifient un rendez-vous et qui s'y présentent, ou qui ne le font pas. La coordination des prestations avec le RCSD a finalement permis un meilleur accès aux soins.


 43 %

des dentistes ont déclaré que jusqu'au quart de leurs patients inscrits au RCSD coordonnent leurs prestations avec un régime de soins dentaires public provincial.

Dans le sondage de 2026 de l'ADC auprès des dentistes, 43 % des dentistes ont déclaré que jusqu'au quart de leurs patients du RCSD coordonnent les prestations avec un régime de soins dentaires public provincial, confirmant que, sur le terrain, une part significative des patients du RCSD compte sur les deux niveaux de couverture pour améliorer leur accès aux soins.

Un élément clé plus vaste a été la mobilisation fédérale auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux. Avant la mise en œuvre, Santé Canada a collaboré avec les ministères provinciaux de la Santé pour discuter des approches de conception et de coordination des programmes. Bien que certaines provinces se soient dites préoccupées par le fait que le RCSD accroît la participation fédérale dans un domaine traditionnellement géré par les provinces, le programme s'est déroulé sans opposition constitutionnelle.

Risque pour les patients : les provinces prennent du recul

L'élargissement de la couverture fédérale des soins dentaires offre l'occasion d'améliorer l'accès global aux soins tout en maintenant la vigueur des programmes provinciaux établis. En 2023, l'ADC a averti le gouvernement fédéral de veiller à ce que les investissements fédéraux ne deviennent pas une raison pour réduire ou annuler les programmes provinciaux et territoriaux existants. Ce risque se concrétise maintenant dans certaines administrations. Par exemple, en mars 2026, le Manitoba a annoncé qu'il n'offrirait plus de prestations dentaires aux personnes qui reçoivent de l'aide au revenu de la province et qui sont admissibles au RCSD. Ce changement sera le plus difficile pour les personnes les plus vulnérables. Bon nombre d'entre elles ne peuvent se permettre la différence entre les frais du RCSD et le guide des frais suggérés par la province. En Colombie-Britannique, la perception selon laquelle le RCSD « comble les lacunes » a été évoquée pour justifier le gel des barèmes d'honoraires dentaires pour les patients bénéficiant de l'aide sociale et l'arrêt du financement des cliniques sans but lucratif desservant les populations vulnérables. Dans ces cas, la conséquence n'est pas une meilleure coordination, mais l'inverse : lorsque le soutien provincial disparaît, le patient doit payer l'écart, et l'accès est réduit pour les personnes mêmes que la couverture publique est censée protéger.

Lorsqu'une province ou un territoire choisit de se retirer, des paramètres clairs doivent être convenus et mis en place avant que toute transition entre en vigueur, afin que la continuité de l'accès soit protégée en pratique et non seulement en théorie.

Protection de l'accès aux soins quand les provinces se retirent du programme

Certaines provinces ont indiqué leur intention de se retirer du RCSD. L'Alberta, par exemple, a informé le gouvernement fédéral de son intention de se retirer du programme. Le Québec a également indiqué son intention de recevoir une indemnisation et d'intégrer tout financement fédéral à son système existant. La façon

dont les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux règlent ces questions financières et juridictionnelles relève à juste titre de ces gouvernements.

Toutefois, les patients ne doivent pas subir les conséquences de la façon dont ces arrangements sont réglés. L'accès aux soins que les patients ont obtenu grâce à l'investissement fédéral historique en santé buccodentaire ne devrait pas être interrompu, réduit ou rendu plus difficile à gérer simplement parce que la responsabilité de ces soins passe d'un gouvernement à l'autre. Lorsqu'une province ou un territoire choisit de se retirer, des paramètres clairs doivent être convenus et mis en place avant que toute transition entre en vigueur, afin que la continuité de l'accès soit protégée en pratique et non seulement en théorie.

À tout le moins, cela signifie que les patients doivent conserver une couverture comparable ou supérieure au RCSD; qu'il ne devrait pas y avoir de lacune dans la couverture pendant le transfert de la responsabilité; que les patients et les cabinets dentaires ne devraient pas être laissés dans un système plus complexe ou contradictoire pendant le changement; et que des rapports et des données publics transparents devraient confirmer, de façon continue, que l'accès est maintenu. Lorsque le financement est accordé à une province hors du programme, il devrait demeurer lié aux résultats en matière de santé buccodentaire des patients plutôt que d'être transféré sans conditions, de sorte que les fonds destinés à élargir l'accès continuent de le faire.

Clarté et coordination législatives entre les régimes publics de soins dentaires

Un cadre législatif et stratégique clair peut renforcer la coordination entre les programmes dentaires fédéraux, provinciaux et territoriaux en offrant plus de certitude quant aux rôles, aux responsabilités et aux interactions avec les prestations. Les ententes actuelles entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires individuels sont établies séparément, ce qui donne aux administrations une certaine souplesse dans la conception et l'administration des programmes. Bien que cette approche tienne compte des différences régionales, elle peut également donner lieu à divers modèles de coordination, notamment pour déterminer si le RCSD fonctionne comme premier payeur. Elle met en évidence les possibilités d'une plus grande uniformité et d'une plus grande normalisation au fil du temps pour s'assurer que les personnes admissibles qui n'ont pas les moyens de payer des soins dentaires ne tombent pas dans les mailles du filet en raison de problèmes d'admissibilité.

Qualité et norme des soins

Les soins couverts par le RCSD sont généralement considérés comme comparables à d'autres programmes de soins dentaires fédéraux et provinciaux. Cette harmonisation favorise un accès équitable à des services cliniquement appropriés et renforce la confiance des patients et des fournisseurs de soins. Le maintien de normes de qualité uniformes dans l'ensemble des programmes publics de soins dentaires peut aider à faire en sorte que la population reçoit des soins de santé buccodentaire fiables et efficaces, quelle que soit la source de sa couverture.

Consultation et collaboration avec les provinces et les territoires

Compte tenu de la diversité des systèmes de santé buccodentaire provinciaux et territoriaux, la consultation et la collaboration continues entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux demeurent essentielles pour faire en sorte que

les politiques répondent aux besoins et aux priorités selon la région. La mobilisation précoce entre les divers intervenants a contribué à éclairer les considérations relatives à la mise en œuvre, reconnaissant que chaque administration fonctionne dans un environnement unique de politiques et de programmes. Bien que l'ampleur des discussions actuelles puisse varier, le dialogue continu peut appuyer la prise de décisions coordonnées et aider à relever les défis émergents à mesure que les programmes publics de soins dentaires évoluent.

Effets pour les patients

Le portrait global est véritablement positif : lorsque le RCSD a été coordonné avec les régimes provinciaux et territoriaux comme le recommandait l'ADC, les patients ont constaté des coûts moins élevés, un accès plus facile et le genre de couverture publique complémentaire que l'ADC recommandait en 2023.

Recommandations de l'ADC

Voici la recommandation de l'ADC pour le gouvernement fédéral afin de protéger la viabilité à long terme du RCSD et préserver la couverture dentaire provinciale et territoriale :

- **Collaborer avec les provinces et les territoires pour s'assurer que le RCSD ne remplace pas les programmes publics de soins dentaires ni ne permette d'autres retards dans leur modernisation essentielle**, de sorte que les patients qui dépendent des deux niveaux de couverture ne doivent pas payer de coûts lorsque le soutien provincial ou territorial est réduit.

Domaines préoccupants



Lacunes et risques liés à l'accès et aux résultats des patients

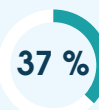
La couverture n'est pas la même chose que l'accès. Un patient peut être inscrit au RCSD et encore faire face à des obstacles pour obtenir rapidement des soins appropriés. Cette section examine les lacunes qui subsistent et leurs effets sur les patients. Les préoccupations vont de la couverture limitée, de la confusion au sujet de ce qui est couvert et des coûts imprévus, des obstacles financiers qui persistent, des frictions administratives et des pressions qui influent sur la disponibilité des fournisseurs, ainsi que des défis qui touchent les systèmes.

Des obstacles financiers persistent pour de nombreux patients du RCSD

Le RCSD a considérablement réduit le coût des soins dentaires pour de nombreux patients, et l'incidence positive du programme sur l'abordabilité est réelle et bien documentée. Selon un sondage national auprès du public mené par Abacus Data pour l'ADC en mars 2026, 75 % des patients du RCSD affirment que le programme a rendu les soins dentaires plus ou un peu plus abordables pour eux, et 55 % affirment que le RCSD a généré des économies supplémentaires qu'ils peuvent maintenant consacrer à l'épicerie et à d'autres produits essentiels. Il s'agit de résultats significatifs pour les personnes à faible revenu du Canada et qui reflètent des progrès réels.

Toutefois, une proportion importante de patients inscrits au RCSD continuent de faire face à des obstacles financiers pour obtenir des soins, même avec l'aide du programme. Selon le même sondage, 37 % des personnes admissibles et inscrites disent qu'elles font toujours face à des obstacles financiers pour obtenir des soins dentaires, même avec la couverture du RCSD. Il ne s'agit pas d'une conclusion mineure. Elle laisse entendre qu'il existe un écart structurel entre ce que le programme promet et ce que bon nombre de ses bénéficiaires prévus peuvent réellement se permettre.

Les coûts déboursés par les patients en vertu du RCSD sont le résultat de taux de remboursement inférieurs au coût réel des soins. Il faut combler cette lacune, car c'est le seul moyen durable de réduire les obstacles financiers pour les patients.



des personnes admissibles et inscrites disent qu'elles se heurtent toujours à des obstacles financiers pour obtenir des soins dentaires, même malgré la protection du RCSD.

Source : Abacus Data, mars 2026

Expérience des patients

Les coûts déboursés en vertu du RCSD, y compris les quotes-parts et les frais pour les services qui ne sont pas entièrement couverts, sont une source de tensions financières pour de nombreux patients et, parfois, un obstacle qui les dissuade d'utiliser le programme. Ainsi, une grande partie des patients risquent toujours de ne pas recevoir de soins, ce qui pourrait avoir des répercussions sur le système de santé en raison du manque de diagnostics précoces et de soins préventifs. Parmi les patients inscrits au RCSD qui n'ont pas encore utilisé leur couverture, 26 % affirment que la raison est qu'ils n'ont pas les moyens de payer la quote-part ou les coûts du fournisseur, même avec la subvention du RCSD. De plus, d'autres défis auxquels font face les patients reflètent les premières communications du gouvernement fédéral qui décrivaient le RCSD comme un programme qui offrait des soins dentaires gratuits, une idée fausse qui persiste chez les patients aujourd'hui.

Pour ceux qui ont eu recours au programme, le fardeau financier est souvent plus élevé que prévu :

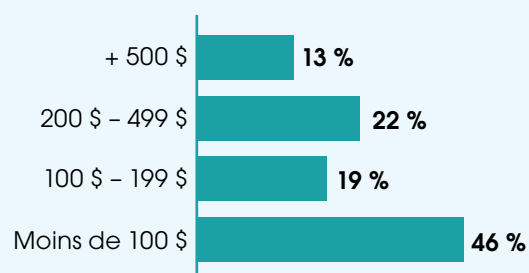
- 13 % des patients du RCSD disent avoir payé plus de 500 \$ en moyenne pour un seul rendez-vous chez le dentiste; 41 % ont payé entre 100 \$ et 499 \$.
- Toutefois, 63 % des patients du RCSD disent qu'ils ne seraient pas à l'aise de payer plus de 100 \$ pour des coûts non couverts par le RCSD. C'est un seuil que beaucoup de rendez-vous dépassent déjà.

26 %

des patients inscrits au RCSD qui n'ont pas utilisé leur protection blâment des quotes-parts ou des frais de fournisseur inabordables, malgré la subvention.

Pour de nombreux patients, les frais remboursables demeurent un obstacle important à l'accès aux soins dentaires nécessaires.

Ce que les patients ont payé de leur poche pour un seul rendez-vous chez le dentiste



54 %

Plus de la moitié des patients ont payé plus de 100 \$ de leur poche pour un seul rendez-vous.

Degré d'aisance à payer les coûts non assurés par le RCSD



63 %

des patients du RCSD affirment qu'ils ne seraient pas à l'aise qu'en payant moins de 100 dollars pour défrayer les coûts non assurés par le RCSD.

54 %

des patients ont dépassé ce seuil de 100 dollars.

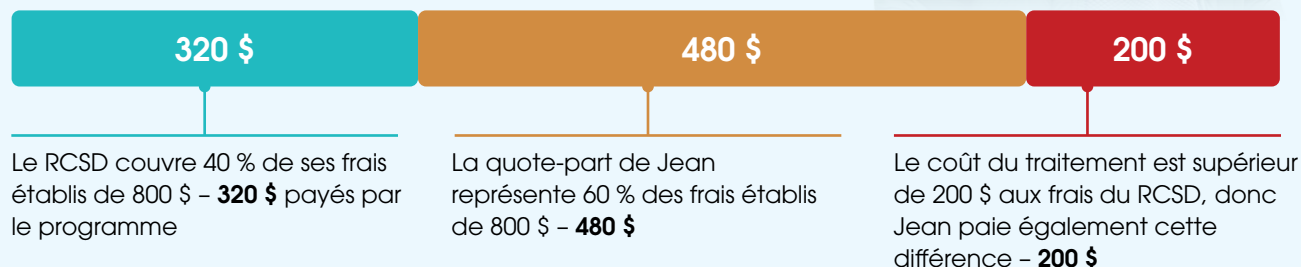
Source : Abacus Data, mars 2026

Voici Jean*

Jean a 58 ans et il travaille à son compte; il n'a aucune prestation de soins dentaires dans le cadre de son travail. Son revenu familial net rajusté est de 85 000 \$, ce qui le place dans la tranche de quote-part la plus élevée du RCSD : le programme couvre 40 % des frais du RCSD, et Jean est responsable de la quote-part restante de 60 %, plus les frais supplémentaires.

Jean a besoin d'une couronne. Le coût du traitement chez le dentiste est de **1 000 \$**; les frais établis par le RCSD pour ce service sont de **800 \$**.

Voici ce que Jean doit payer :



Total des coûts déboursés par James : 680 \$

* Il s'agit d'un exemple hypothétique à des fins d'illustration. Les montants en dollars sont simplifiés et ne représentent pas les frais réels du RCSD ni le coût d'un traitement particulier. L'exemple ne vise qu'à montrer la structure de quote-part du RCSD et l'écart entre les frais du RCSD et le coût des soins influent sur ce qu'un patient doit payer.

Pourquoi les coûts déboursés persistent : un problème de conception du programme

La persistance des coûts déboursés dans le cadre du RCSD est une conséquence directe de la façon dont le programme a été conçu. Premièrement, les niveaux de quote-part fondés sur le revenu des ménages dans le cadre du RCSD signifient que les patients dont le revenu est supérieur au niveau le plus bas ne sont pas admissibles à la totalité des frais établis dans le RCSD et doivent en payer une partie.

Deuxièmement, et il s'agit de la raison la plus universelle, est que les frais du RCSD sont fixés en deçà des guides des frais suggérés par les provinces et les territoires. Ils reflètent les facteurs de coûts réels de la prestation des soins, y compris le matériel clinique, la prévention des infections et l'octroi de permis, les coûts des installations, le personnel et l'équipement. Les frais du RCSD ne couvrent qu'une partie des coûts des traitements dentaires et, dans la plupart des cas, les patients doivent couvrir le solde restant. Cette différence fait partie intégrante du financement des soins dentaires chaque fois qu'un régime paie moins que le coût des soins, et c'est la raison fondamentale pour laquelle de nombreux patients du RCSD doivent payer des frais au-delà de leur quote-part. La capacité des fournisseurs de facturer cette différence est ce qui rend leur participation au programme durable, et elle doit être maintenue. Étant donné que le montant dépend de la mesure dans laquelle les frais du RCSD sont inférieurs au coût des soins, un financement durable du programme est ce qui permet de maintenir le montant déboursé par les patients à un niveau raisonnable.

La façon la plus directe d'éliminer les obstacles financiers qui subsistent pour les patients consiste à rapprocher les frais du RCSD des coûts réels et régionaux de la prestation des soins dentaires, de sorte qu'une moins grande partie de l'écart soit payée par les patients, jumelée à une communication publique plus claire sur ce

que le RCSD couvre et ne couvre pas. Cela aiderait les patients à mieux comprendre le programme et à mieux y accéder pour répondre à leurs besoins en matière de santé buccodentaire.

Recommandations de l'ADC

Pour que le RCSD puisse tenir sa promesse d'un allègement financier significatif pour les personnes à faible revenu, le gouvernement fédéral doit combler l'écart de remboursement qui est la cause fondamentale des coûts déboursés persistants. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement :

- **Réduire ou éliminer les coûts directs des patients du RCSD** en alignant les frais du RCSD sur les coûts réels de la prestation des soins dentaires.
- **Déterminer si les exigences de quote-part dissuadent les patients admissibles de demander des soins dentaires.** Si les données probantes montrent que les quotes-parts créent des obstacles à l'abordabilité, le programme devrait être modifié pour mieux soutenir l'accès aux soins, en particulier pour les patients dans des tranches de revenu nécessitant des quotes-parts.

Le RCSD rejoint-il les gens qu'il a été conçu pour servir?

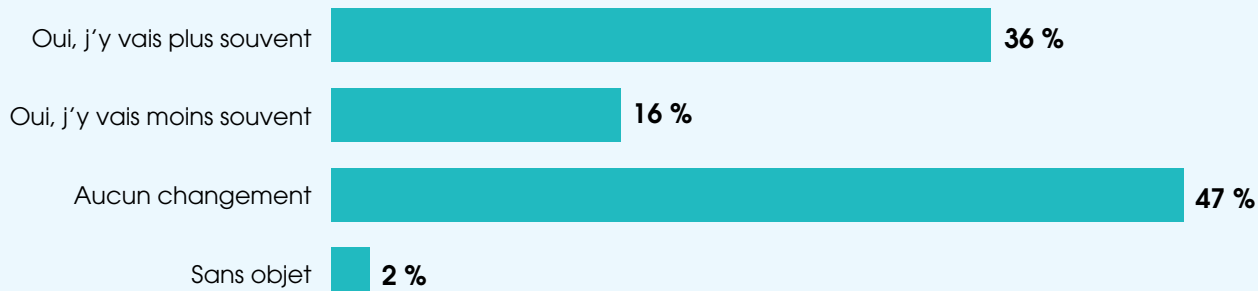
Le RCSD a été mis en place dans le but stratégique clair d'élargir l'accès aux soins dentaires aux personnes qui n'avaient pas d'assurance dentaire et qui faisaient face à des obstacles financiers pour recevoir des soins. Deux ans et demi après le début de la mise en œuvre, les constatations préliminaires d'un sondage national auprès du public de mars 2026 commandé par l'ADC ont soulevé une question importante qui mérite un examen plus approfondi : dans quelle mesure le programme a-t-il accru l'accès pour les personnes qui ne recevaient pas de soins, plutôt que de réduire les coûts pour les patients qui recevaient déjà des soins régulièrement?

Constatations des données des sondages

Les résultats du sondage indiquent une tendance qui mérite l'attention et suggère que le programme pourrait profiter de façon disproportionnée aux personnes qui recevaient déjà des soins régulièrement. Environ la moitié des personnes admissibles au RCSD déclarent avoir visité régulièrement le dentiste avant la mise en place du programme : 22 % y allaient tous les douze mois et 28 % y allaient de deux à trois fois par année, tandis que l'autre moitié y allait rarement ou seulement lorsqu'elle souffrait. Parmi les patients qui ont reçu au moins un rendez-vous dans le cadre du RCSD, lorsqu'on leur a demandé si le RCSD avait modifié la fréquence à laquelle ils se rendent chez le dentiste, 36 % ont déclaré aller chez le dentiste plus souvent qu'auparavant, 16 % ont déclaré y aller moins souvent et 47 % n'ont déclaré aucun changement dans la fréquence à laquelle ils s'y rendent. Lorsqu'on leur a demandé comment la qualité des soins dentaires qu'ils reçoivent se compare maintenant à celle qu'ils avaient avant d'être couverts par le RCSD, seulement 4 % ont répondu qu'ils n'avaient pas reçu de soins dentaires avant le RCSD (31 % ont répondu que les soins étaient mieux, 5 % ont répondu qu'ils étaient pires et 59 % ont répondu qu'ils étaient semblables). Ensemble, ces constatations soulèvent une question préliminaire à savoir si le programme élargit principalement l'accès aux gens auparavant mal desservis ou s'il complète les coûts des soins pour ceux qui les recevaient déjà.

Changement dans la fréquence des visites chez le dentiste depuis la mise en place du RCSD

Le RCSD a-t-il changé la fréquence à laquelle vous allez chez le dentiste?

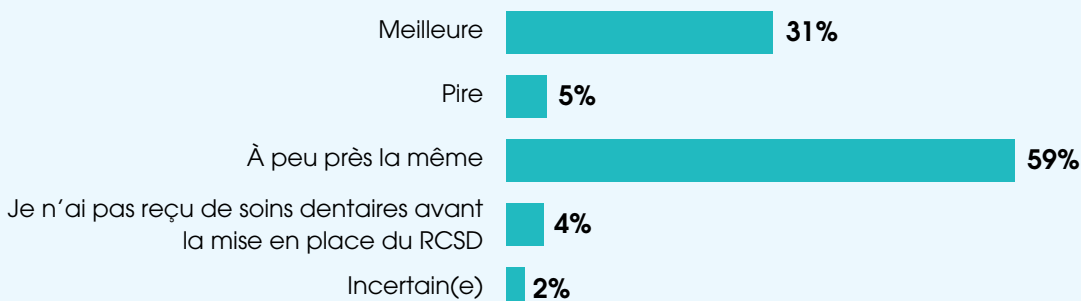


(Personnes qui ont au moins un rendez-vous grâce au RCSD) n=669

Source : Abacus Data

Changement perçu dans la qualité des soins dentaires donnés depuis la mise en place du RCSD

Par rapport à l'époque où vous n'étiez pas assuré par le RCSD, la qualité des soins dentaires que vous recevez maintenant est...



(Personnes qui ont eu au moins un rendez-vous grâce au RCSD) n=669

Source : Abacus Data

Les données qualitatives reçues par l'ADC par un sondage auprès de dentistes de partout au pays renforcent les constatations générales du sondage. Les praticiens signalent qu'une proportion significative de patients qui utilisent maintenant le RCSD étaient déjà des patients inscrits dans leurs cabinets dentaires avant le programme. Bien qu'anecdotique, cette perspective est conforme aux données du sondage et ajoute aux arguments en faveur d'un examen plus rigoureux.

Il est important d'être clair sur ce que ces constatations montrent et ne montrent pas. La réduction des coûts déboursés pour les personnes qui avaient déjà accès aux soins a une réelle valeur du point de vue de l'abordabilité, particulièrement pour les ménages à faible revenu. Bon nombre de ces patients ont peut-être étiré leur budget pour maintenir les visites dentaires, et le rôle du programme dans l'assouplissement de cette pression financière ne devrait pas être écarté. Mais un programme conçu d'abord et avant tout pour élargir l'accès aux personnes qui n'étaient pas assurées offre un rendement maximal lorsque son soutien atteint les personnes qui font face aux obstacles les plus élevés, y compris celles qui ne voyaient pas du tout de dentiste. Les données du sondage suggèrent qu'une partie importante des prestations du RCSD pourrait être versée aux personnes qui étaient peut-être déjà dans le système et dont les habitudes d'accès n'ont pas changé.

de façon significative. Cette constatation mérite d'être examinée, car elle soulève une question légitime à savoir si la conception et la sensibilisation du programme pourraient faire davantage pour attirer et soutenir les personnes qui ont le plus grand besoin non comblé, de sorte que les investissements publics permettent le plus grand gain possible en matière d'accès pour les patients. L'évaluation du programme devrait également examiner la couverture des services pour s'assurer que l'affectation actuelle du financement correspond aux besoins cliniques et sert le mieux la population cible du RCSD.

Ces résultats de sondage sont autodéclarés et ne doivent pas être interprétés comme des conclusions définitives sur le ciblage et le rendement du programme. Les enquêtes comportent des limites méthodologiques, et une évaluation complète de l'efficacité du ciblage du RCSD nécessiterait l'accès aux données administratives sur les demandes de règlement, aux renseignements sur les déclarations de revenus et aux données sur la santé de la population qui ne sont pas actuellement disponibles dans le domaine public. Toutefois, ce que fournissent les résultats du sondage est un signe crédible qui suggère qu'il s'agit d'un domaine dans lequel l'impact réel du programme peut différer de sa conception prévue, et qui justifie une évaluation indépendante.

Lacunes structurelles dans la conception de l'admissibilité

Le RCSD s'appuie sur la déclaration de revenus fédérale pour établir l'admissibilité, ce qui signifie que les personnes qui ne produisent pas de déclaration de revenus, un groupe qui comprend de façon disproportionnée les personnes vulnérables, pourraient être incapables d'accéder au programme. Le recours à la production de déclarations de revenus peut limiter la capacité du programme à joindre des segments de la population les plus susceptibles d'avoir manqué d'accès aux soins dentaires au départ.

Il ne s'agit pas d'un écart anodin. Selon une étude menée par Robson et Schwartz, entre 10 % et 12 % de la population ne produit pas de déclaration de revenus au cours d'une année donnée, et quelque 2,4 millions d'adultes en âge de travailler n'ont pas produit de déclaration pour l'année d'imposition 2015 seulement, se privant d'importantes prestations fédérales auxquelles ils avaient droit. Les recherches de l'Agence du revenu du Canada révèlent en outre que le non-dépôt des déclarations est concentré chez les adultes de moins de 30 ans et les personnes en situation d'insécurité en matière de logement, groupes qui sont chacun significativement moins susceptibles de produire des déclarations que la population générale. Comme l'admissibilité au RCSD est établie par l'entremise du régime fiscal, il s'agit des mêmes personnes qui sont les plus susceptibles d'être exclues du programme en raison de sa conception, même s'ils étaient admissibles en raison de leur revenu.

Une analyse examinée par les pairs de 2025 publiée dans le *Journal of the Canadian Dental Association* a également déterminé que le recours à la production de

Certains Canadiens se privent des prestations parce qu'ils ne produisent pas de déclarations de revenus



Entre 10 % et 12 %

des Canadiens ne produisent pas de déclaration de revenus



2,4 millions

d'adultes en âge de travailler n'ont pas produit de déclaration de revenus pour 2015

Source : Robson and Schwartz

déclarations de revenus constituait une contrainte structurelle à la portée du programme, soulignant que les personnes sous le seuil de pauvreté, soit celles qui bénéficieraient le plus du RCSD, sont également parmi les moins susceptibles de produire une déclaration.

Les initiatives gouvernementales récentes et les changements apportés aux processus automatiques de production de déclarations de revenus peuvent contribuer à réduire cet obstacle au fil du temps pour certains particuliers, mais il est peu probable qu'ils comblent entièrement la lacune sous-jacente en matière d'accès. La directrice parlementaire du budget a estimé que l'automatisation complète de la production de déclarations de revenus pour les non-déclarants pourrait permettre de verser jusqu'à 1,7 milliard de dollars de prestations supplémentaires par année (comme l'Allocation canadienne pour enfants, le crédit pour la TPS/TVH, etc.), ce qui souligne à la fois la taille de la population actuellement omise et la portée potentielle des mesures de production automatique. Toutefois, une analyse menée par le C.D. Howe Institute rappelle que les récentes initiatives fédérales de production automatique de déclaration de revenus visent en grande partie les personnes qui produisent déjà une déclaration et qui pourraient ne pas atteindre les non-déclarants les plus difficiles à joindre.

À l'autre extrémité du spectre, la dépendance du programme au seul revenu du ménage soulève une question distincte sur l'équité. Le fait de compter uniquement sur le revenu peut, dans certains cas, faire en sorte que le soutien soit destiné à des personnes ayant des moyens financiers plus importants que ne le laissent entendre les critères d'admissibilité. Il est compréhensible qu'avec le lancement d'un programme d'une telle envergure et d'une telle portée dans un délai relativement court, les décideurs se soient appuyés sur l'information fiscale fédérale comme moyen facilement accessible et efficace sur le plan administratif de déterminer l'admissibilité. À mesure que le programme évoluera, il sera important de déterminer si le revenu déclaré des ménages demeure l'indicateur le plus approprié de l'abordabilité et si des mesures supplémentaires pourraient améliorer le ciblage des prestations. L'évaluation des forces et des limites de l'approche actuelle en matière d'admissibilité devrait faire partie de l'examen continu du programme pour s'assurer que les ressources publiques répondent aux objectifs stratégiques du programme.

Seuils de revenu et structure de quote-part

La façon dont les seuils de revenu et les critères de quote-part du programme ont été établis soulève une autre série de questions sur la conception. On ne sait toujours pas comment les seuils de revenu ont été choisis, pourquoi l'admissibilité repose sur le revenu du ménage plutôt que sur le revenu individuel, et quelles preuves ont établi que les ménages gagnant moins de 90 000 \$ étaient les plus susceptibles de ne pas bénéficier d'une couverture dentaire. Ce sont des questions raisonnables pour un programme de cette envergure.

La dépendance à un seul seuil national de revenu des ménages soulève également une préoccupation en matière d'équité, car les pressions sur les revenus et le coût de la vie varient considérablement d'un bout à l'autre du pays. Un seuil uniforme peut produire une population admissible disproportionnée dans certaines administrations, tout en omettant de tenir compte des résidents qui éprouvent des difficultés financières réelles dans d'autres. Par exemple, le coût de la vie et les dépenses d'une personne vivant avec un salaire de 75 000 \$ dans les régions rurales de l'Ontario

varieront considérablement de celui d'une personne vivant avec le même salaire au centre-ville de Vancouver. Les mesures fédérales établies pour le faible revenu, comme la mesure du panier de consommation et le seuil de faible revenu, tiennent compte des différences de taille des ménages et de coûts régionaux, précisément parce que le coût de la vie n'est pas uniforme à l'échelle du Canada.

Il reste aussi la question de savoir si la quote-part elle-même atténue la portée du programme. La quote-part ne s'applique qu'au-dessus du niveau de revenu le plus bas, de sorte que son effet tombe sur une tranche précise de personnes inscrites, c'est-à-dire les ménages gagnant entre 70 000 \$ et 90 000 \$. Selon les renseignements reçus de Santé Canada, seule une faible proportion des membres du RCSD ont une quote-part, ce qui concentre son effet sur cette tranche. Pour ces patients, même une contribution modeste et requise peut suffire à retarder ou à renoncer aux soins recommandés. Cet obstacle à l'abordabilité est documenté dans la section sur les obstacles financiers. Si la quote-part décourage la recherche de soins chez les ménages que le seuil était censé cibler, alors l'inscription ne se traduit pas par l'accès, ce qui est la question au cœur de cette section. Encore une fois, cette situation crée également d'importants problèmes d'équité : les ménages gagnant entre 70 000 \$ et 90 000 \$ dans certaines régions du pays peuvent éprouver des problèmes d'abordabilité beaucoup plus forts que ceux d'autres régions du pays.

Un signal qui justifie une enquête plus approfondie

Certaines des constatations mises en évidence dans cette section sont fondées sur des données du sondage auprès du public et ne doivent pas être interprétées comme des conclusions définitives sur le ciblage et le rendement du programme. Une évaluation complète de l'efficacité du ciblage du RCSD nécessiterait l'accès aux données administratives sur les demandes de règlement, aux renseignements sur les déclarations de revenus et aux données sur la santé au niveau de la population qui ne sont pas actuellement disponibles dans le domaine public. Toutefois, ce que fournissent les résultats du sondage est un signe crédible qui suggère qu'il s'agit d'un domaine dans lequel l'impact réel du programme peut différer de sa conception prévue, et qui justifie une évaluation plus poussée.

Recommandations de l'ADC

Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral afin de faire en sorte que le RCSD respecte son objectif fondamental d'élargir l'accès aux soins dentaires :

- **Commander une évaluation officielle et indépendante de l'efficacité du ciblage du RCSD.** Cette évaluation devrait s'appuyer sur les données administratives sur les demandes de règlement, les modèles de déclaration de revenus et les données sur la santé de la population pour déterminer si le programme rejoint de façon significative les personnes qui n'avaient pas accès aux soins dentaires auparavant et déterminer si des populations vulnérables qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité actuels pourraient être mal desservies dans l'accès aux soins buccodentaires.
- **Examiner l'admissibilité et la conception des quotes-parts pour éliminer les obstacles structurels et les écarts en matière d'équité.** Dans le cadre de toute évaluation, le gouvernement fédéral devrait examiner si les critères actuels, y compris le recours à la déclaration de revenus fédérale, l'utilisation d'un seuil de revenu national unique sans tenir compte des différences régionales et la structure des quotes-parts, peuvent limiter la capacité du programme de rejoindre les patients qu'il visait à aider.

Sources :

- Jennifer Robson et Saul Schwartz, «Who Doesn't File a Tax Return? A Portrait of Non-Filers», *Canadian Public Policy*, 46:3 (2020) : 323.
- Bureau de la directrice parlementaire du budget, *Automatiser le versement des prestations fédérales pour les personnes à faible revenu (2026) et Déclarer simplement par téléphone (2024)*.
- C.D. Howe Institute, *Simple on Paper, Complex in Practice: The Limits of Automatic Tax Filing (2026)*.
- Brondani, M.A., Faria-e-Silva, A.L., Jessani, A. et Ardenghi, D.M., «Initial Findings from the Canadian Dental Care Plan: Policy in Action», *J Can Dent Assoc* 2025;91:15.

Fardeau administratif des cabinets dentaires qui a une incidence sur les résultats pour les patients

Le RCSD ne fonctionne généralement pas comme la plupart des régimes de soins dentaires privés auxquels les cabinets dentaires sont habituellement habitués. La participation au RCSD exige que les cabinets dentaires absorbent une charge de travail administrative supplémentaire, y compris le temps consacré à la présentation et aux vérifications des demandes de règlement, aux confirmations d'admissibilité, aux demandes d'autorisation préalable, aux explications des patients et à la navigation dans les rouages opérationnels d'un grand programme public. Chaque minute consacrée à l'administration du programme n'est pas consacrée aux soins aux patients.

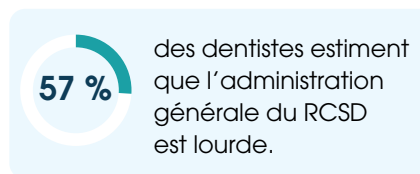
La complexité administrative influe sur les décisions relatives au traitement, la planification des rendez-vous, le temps du personnel et la compréhension des patients. Le programme a créé une couche administrative supplémentaire entre le patient et le fournisseur. Les patients ressentent également les effets de cette couche en raison de l'incertitude au sujet de la couverture, des retards pendant la résolution des approbations et de la nécessité de maintenir leur admissibilité à jour d'une année à l'autre. Dans le cas d'un programme dont le succès dépend en fin de compte de la participation volontaire des fournisseurs, des frictions administratives soutenues posent un risque direct pour l'accès des patients.

La présente section donne un aperçu des défis administratifs liés à la participation au RCSD pour les dentistes, en portant une attention particulière à plusieurs enjeux structurels qui, bien que distincts, contribuent au fardeau global.

Comment les dentistes vivent l'administration du RCSD

Selon un sondage de l'ADC mené en 2026 auprès des dentistes, 57 % des dentistes estiment que l'administration globale du RCSD est un fardeau, et 30 % d'entre eux la décrivent comme étant plutôt gérable. Fait important, 68 % des dentistes affirment que les exigences administratives du RCSD sont plus difficiles que celles des autres régimes d'assurance privés avec lesquels ils travaillent. En ce qui concerne les cabinets dentaires qui comptent des décennies d'expérience dans le domaine de l'assurance privée, cette comparaison montre les défis opérationnels propres à la conception et à l'exécution du RCSD.

Les dentistes signalent que ce fardeau a une incidence tangible sur les soins aux patients; ils donnent à l'effet des exigences administratives du RCSD sur le report ou l'entrave des soins aux patients une note de 6,6 sur 10. Lorsqu'on leur a demandé de cerner les principaux problèmes auxquels ils font face dans le cadre du RCSD, les préoccupations les plus souvent citées étaient le refus

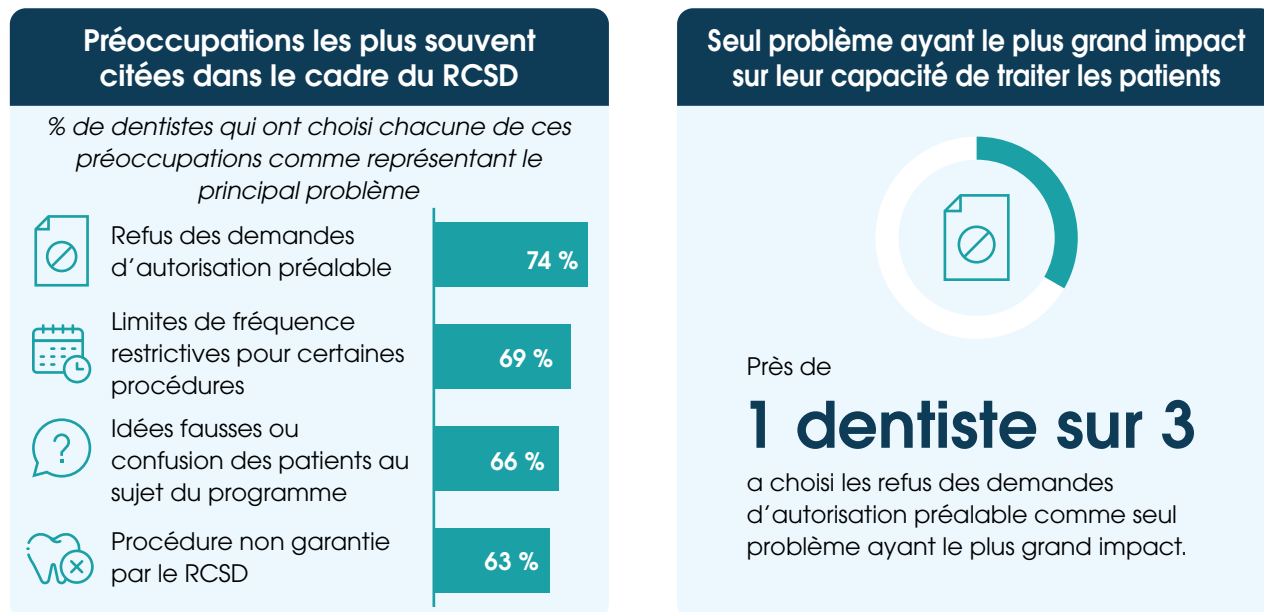


Les dentistes attribuent la note de **6,6 sur 10** à l'effet des exigences administratives du RCSD sur le retard des soins aux patients ou sur l'empêchement de ces soins.

des demandes d'autorisation préalable (74 %), les limites de fréquence restrictives pour certaines interventions (69 %), les idées fausses ou la confusion des patients au sujet du programme (66 %) et les procédures non couvertes par le RCSD (63 %). Lorsqu'on leur a demandé de déterminer *le problème principal* ayant la plus grande incidence sur leur capacité de traiter les patients du RCSD, près du tiers des dentistes ont choisi le refus des autorisations préalables.

Principaux problèmes auxquels se heurtent les dentistes dans le cadre du RCSD

Ce que disent les dentistes



Questions administratives structurelles propres au RCSD

Plusieurs caractéristiques structurelles du RCSD créent des frictions administratives qui ne surviennent pas dans la même mesure en vertu des régimes d'assurance privés standard :

- **Défis liés aux autorisations préalables** : Les refus d'autorisation préalable font en sorte que les patients ne sont pas traités, et ils entraînent des couches supplémentaires de travail administratif : les cabinets doivent soumettre des demandes, attendre les réponses, traiter les refus et souvent les soumettre de nouveau. Ce problème sera traité plus en détail dans la section suivante.
- **Complexité du programme entraînant de la confusion chez les patients** : La même complexité du programme qui crée un fardeau administratif pour les fournisseurs génère également de la confusion chez les patients au sujet de leur admissibilité, de leur couverture et des coûts probables. C'est le plus souvent le cabinet dentaire qui subit les conséquences de cette confusion, où le personnel répond aux questions et gère la frustration des patients qui arrivent avec des attentes imprécises. Cette question est examinée plus en détail dans les sections qui suivent.
- **Défis liés à l'administration par des tiers** : Le RCSD est administré par un assureur tiers, et les dentistes signalent une variabilité dans la formation et la qualité des services entre les agents des centres d'appels, et des renseignements contradictoires selon les personnes qu'ils contactent (ce qui a entraîné la

communication de renseignements erronés aux cabinets dentaires). Ces incohérences entraînent du travail supplémentaire évitable pour les cabinets dentaires et des retards pour les patients.

- **Défis liés à la participation** : Bien que les fournisseurs rapportent généralement que la participation au RCSD est devenue plus accessible, appuyée par des modalités améliorées et d'autres voies de présentation des demandes, une préoccupation structurelle demeure liée à la séparation entre le RCSD public et les secteurs d'activité privés du tiers administrateur du programme. Selon la pratique actuelle, un dentiste qui est en règle auprès de son ordre de réglementation provincial, mais qui a été retiré du réseau d'assurance privé de l'administrateur peut être empêché de participer au RCSD (radiation). La préoccupation est que l'admissibilité à participer à un programme public fédéral peut effectivement être déterminée par des décisions prises dans un contexte commercial privé distinct, sans surveillance ou voie d'appel indépendante.
- **Processus de demande de règlement et vérification** : Pour les demandes de règlement approuvées, le remboursement est généralement efficace et les retards de paiement sont minimes. Les frictions surviennent principalement lorsqu'une demande de règlement est sélectionnée aux fins de vérification ou d'audit. Au cours de ce processus, les fournisseurs déclarent recevoir des renseignements incohérents sur la documentation requise et la façon dont les décisions sont prises. Il existe des mécanismes officiels de réexamen et d'appel pour les décisions relatives à l'autorisation préalable et à la vérification des demandes de règlement, mais les fournisseurs connaissent peu ces mécanismes, le processus d'utilisation n'est pas bien simplifié et peu d'information est disponible sur la fréquence à laquelle ils sont utilisés ou sur les résultats. Certains fournisseurs qui ont fait appel signalent que la décision initiale est rarement renversée, ce qui dissuade d'autres d'entamer le processus.
- **Vérification de l'admissibilité du patient** : La vérification de l'admissibilité des patients constitue un défi administratif constant pour les cabinets dentaires. L'admissibilité peut changer tout au long de l'année en raison de changements dans la situation d'un patient (revenu, couverture dentaire parrainée par l'employeur, etc.), et les services ne sont couverts que s'ils sont fournis pendant la période à laquelle le patient est admissible. Ce processus engendre des difficultés lorsque les plans de traitement s'étendent sur plusieurs rendez-vous et qu'un patient perd son admissibilité au milieu du traitement. Les fournisseurs doivent vérifier continuellement l'admissibilité au moyen de systèmes d'échange de données informatisés ou en communiquant directement avec le tiers administrateur du RCSD, et les patients doivent présenter une nouvelle demande chaque année. Pour les patients, l'inquiétude porte sur la continuité de la couverture. Étant donné que l'admissibilité doit être renouvelée chaque année et qu'elle peut prendre fin lorsque la situation d'un patient change, un patient peut passer devenir inadmissible au cours d'un traitement planifié, ce qui laisse ce traitement inachevé ou entraîne des coûts imprévus.
- **Plus fastidieux que les régimes privés** : La participation au RCSD est largement perçue comme créant un fardeau administratif plus lourd que la prise en charge de patients comparables dans le cadre de régimes privés d'assurance dentaire. Par exemple, les exigences d'autorisation préalable sont généralement plus

complexes que les régimes privés. De plus, le RCSD ne permet pas la facturation sans cession de prestations, une option courante dans la plupart des régimes d'assurance privés dans laquelle le patient paie directement le dentiste et est remboursé par l'assureur. En l'absence de cette option, certains cabinets dentaires doivent adapter leurs processus de facturation pour répondre aux exigences du programme qui diffèrent des pratiques habituelles de l'industrie.

Effets sur l'accès des patients

Le fardeau administratif est un problème auquel font face les fournisseurs et qui entraîne des conséquences pour les patients. Ses effets se font également sentir directement par les patients : ils éprouvent de la confusion au sujet de ce qui est couvert et de ce qu'ils paieront; ils attendent pendant que les demandes d'autorisation préalable sont préparées et traitées; et ils peuvent constater une différence dans la couverture lorsque l'admissibilité annuelle n'est pas renouvelée à temps.

L'ADC reconnaît que les programmes publics comportent des niveaux d'administration que les autres régimes n'ont pas, et que les processus de vérification de l'admissibilité, de traitement des demandes et de documentation des soins reflètent également la responsabilité légitime de gérer les fonds publics avec prudence, de protéger l'intégrité des programmes et de maintenir la responsabilisation au Parlement et au public. Ces caractéristiques conviennent à tout régime financé par l'État. Parallèlement, des frictions administratives soutenues posent un risque pour la participation des fournisseurs au fil du temps. Lorsque les fournisseurs jugent qu'il est difficile de continuer à participer, ce sont les patients qui en fin de compte en subissent les conséquences de la réduction de l'accès aux soins. La rationalisation des opérations du programme, sans compromettre la surveillance qu'exige la gérance responsable, est donc importante pour la capacité à long terme du RCSD de s'acquitter de son mandat d'accès.

Recommandations de l'ADC

Un programme viable sur le plan administratif pour les fournisseurs est un programme qui demeure accessible aux patients. L'amélioration de la conception opérationnelle du RCSD est essentielle aux résultats d'accès qu'il a été créé pour produire.

- **Renforcer le centre de contact de soutien de l'administrateur tiers du RCSD**, en mettant particulièrement l'accent sur la formation uniforme des agents et sur l'exactitude des renseignements fournis aux cabinets dentaires et aux patients.
- **Améliorer le processus de vérification des demandes et d'appel du RCSD grâce à une communication claire et rapide**, à l'amélioration et à la souplesse du système de l'administrateur tiers et à une plus grande transparence des résultats des réexamens et des appels.
- **Simplifier le renouvellement de l'admissibilité et protéger la continuité de la couverture** en fournissant rapidement aux patients des rappels de renouvellement et en établissant une voie d'accès dans des circonstances exceptionnelles, afin que les patients admissibles ne subissent pas des écarts dans la couverture qui interrompent un traitement actif.

Autorisation préalable et démonstration du besoin : obstacles aux soins

Le RCSD finance les soins dentaires à partir d'un ensemble défini de services couverts et applique ses propres critères de nécessité médicale pour déterminer quels traitements sont admissibles à la couverture. Pour certains traitements, cette détermination est faite à l'avance et au cas par cas : avant qu'un patient puisse recevoir des soins, le programme doit approuver le traitement au moyen d'un processus appelé « autorisation préalable ». L'autorisation préalable a été introduite comme mesure d'intégrité du programme. En pratique, il s'agit d'un point de friction important dans le programme. Pour les patients, elle retarde ou empêche l'accès au traitement recommandé.

Sept dentistes sur dix déclarent que les refus d'autorisation préalable ont une incidence sur la santé buccodentaire de leurs patients, et **la moitié des patients** disent qu'il s'agit d'un obstacle aux soins de routine.

Taux élevé de refus

Le signe le plus clair du problème est le taux de refus. Selon Santé Canada, à la fin de mars 2026, seulement 37 % des demandes d'autorisation préalable sont approuvées lorsque toutes les demandes, y compris les demandes incomplètes, sont comptabilisées. Lorsque les soumissions incomplètes sont exclues, le taux d'approbation passe à 50 %, ce qui signifie que même pour les demandes complètes et bien préparées, la moitié sont refusées. Pour un programme conçu pour élargir l'accès aux soins, il s'agit d'un taux élevé de refus, et, derrière chaque refus se trouve un patient dont le traitement recommandé est retardé, modifié ou non reçu. Les raisons courantes du refus comprennent des renseignements incomplets, des documents manquants et le non-respect des critères de nécessité médicale du programme.



On peut affirmer que l'autorisation préalable affecte une petite part du volume total global des demandes de règlement du RCSD. Toutefois, le refus d'une autorisation préalable peut entraîner le retard d'un traitement recommandé, ce qui permet à un problème gérable de progresser vers de la douleur, une infection, la perte de dents ou une intervention plus invasive et coûteuse plus tard. Pour les populations vulnérables et les patients qui ont des besoins plus complexes en matière de santé buccodentaire, cela peut avoir une incidence importante sur leurs résultats en matière de santé buccodentaire.

Opinions des patients et des dentistes

Cette difficulté se fait sentir tant chez les dentistes que chez les patients. Selon le sondage mené par Abacus Data de 2026, 23 % des patients du RCSD déclarent que les exigences d'autorisation préalable ont entraîné des retards importants dans leur traitement ou les ont amenés à reporter ou à annuler complètement les soins, et 50 % déclarent que l'autorisation préalable est un obstacle aux soins dentaires courants. Pour les patients qui gèrent déjà des besoins

23 %

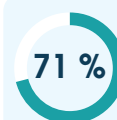
des patients du RCSD déclarent que les exigences en matière d'autorisation préalable ont considérablement retardé leur traitement ou les ont amenés à reporter ou à annuler complètement les soins.

50 %

déclarent que l'autorisation préalable constitue un obstacle aux soins dentaires réguliers.

de santé complexes et qui ont une capacité limitée à naviguer dans un processus d'approbation complexe, ces défis se traduisent par un traitement reporté et une détérioration de la santé buccodentaire.

Les dentistes partagent cette préoccupation. Selon le sondage de l'ADC de 2026, 45 % des dentistes considèrent le processus d'autorisation préalable de façon négative, citant des retards, des exigences imprécises et des fardeaux administratifs. Lorsqu'on leur a demandé de cerner les principaux problèmes auxquels ils font face dans le cadre du RCSD, le problème le plus souvent cité était le refus des demandes d'autorisation préalable (74 %). Lorsqu'on leur a demandé de déterminer le problème principal ayant la plus grande incidence sur leur capacité de traiter les patients du RCSD, près du tiers des dentistes ont choisi le refus des autorisations préalables. Fait important, 71 % des dentistes déclarent que les refus d'autorisation préalable ont eu une incidence importante ou modérée sur les résultats de santé buccodentaire de leurs patients.



des dentistes déclarent que les résultats de leurs patients liés à la santé buccodentaire ont été compromis de façon importante ou modérée par les refus des demandes d'autorisation préalable.

Source : Sondage auprès des dentistes de l'ADC, 2026

Faibles du processus

Les avis de refus et les explications des prestations sont souvent trop vagues pour y donner suite : ils ne précisent pas toujours pourquoi un traitement a été refusé, quel critère n'a pas été respecté ou quelle documentation permettrait de régler la situation. Les patients doivent donc attendre alors que leurs dentistes tentent de déterminer quelles informations supplémentaires sont nécessaires, ce qui ajoute du temps avant le début du traitement. Selon les dentistes, les améliorations les plus utiles seraient la détermination claire des critères d'admissibilité particuliers qui n'ont pas été respectés et une explication plus complète de chaque refus. Les patients doivent savoir ce qui sera couvert et ce qui ne sera pas couvert avant le début du traitement, afin que leurs dentistes et eux-mêmes puissent choisir des voies de traitement appropriées et opportunes. Cela permet également aux dentistes de respecter leurs obligations réglementaires et, le cas échéant, législatives d'obtenir un consentement éclairé en discutant dès le départ des options de traitement, des coûts et des frais prévus pour les patients.

Au cœur de l'autorisation préalable se trouve le concept de nécessité médicale, la norme utilisée par le RCSD pour décider si un traitement est admissible à la couverture. La difficulté est que les critères précis ne sont pas rendus publics. Les dentistes doivent planifier le traitement et justifier leurs recommandations par rapport à une norme qu'ils ne peuvent consulter, sans moyen fiable de dire à un patient à l'avance si les soins dont il a besoin seront couverts. Bon nombre d'entre eux déclarent que, même lorsqu'ils soumettent de nombreux documents, les demandes sont souvent refusées ou retournées parce qu'elles sont incomplètes et que les critères de nécessité médicale du RCSD semblent distincts de leur propre évaluation clinique des besoins d'un patient. Le guide des prestations du RCSD, soit le document officiel du programme énonçant ses règles, ses limites et ses services couverts, s'est amélioré depuis la mise en œuvre du programme, mais de nombreux dentistes croient qu'il pourrait aller plus loin dans la reconnaissance de leur jugement clinique professionnel.

Le processus est également plus exigeant que ce que les patients et les dentistes rencontrent ailleurs. L'autorisation préalable est une caractéristique de nombreux

régimes privés, mais les exigences du RCSD exigent davantage de documentation et sont plus difficiles à naviguer, et certains logiciels de gestion de la pratique travaillent toujours à développer la capacité de soumettre des pièces jointes par voie électronique, comme l'exige le RCSD. Cela oblige certains cabinets à reprendre des processus papier plus lents. Le volume de demandes incomplètes indique également une lacune en matière de formation des fournisseurs; un investissement ciblé dans la formation des fournisseurs aiderait à réduire une source évitable de retard. Ces frictions sont aggravées par les difficultés liées au processus décisionnel de l'autorisation préalable, y compris les communications imprécises des représentants des centres d'appels des tiers administrateurs du RCSD et les directives incohérentes. Le système vise à maintenir les coûts bas pour les patients au point de traitement, mais il doit également favoriser un accès rapide aux soins et tenir compte des réalités pratiques auxquelles font face les cabinets dentaires et les patients lorsque le traitement ne peut être retardé.

Améliorations à ce jour

Il convient de reconnaître que le RCSD demeure un programme nouveau et complexe et que le gouvernement fédéral a fait des efforts pour améliorer l'information que les dentistes reçoivent lorsqu'un refus est émis. Ce sont des pas dans la bonne direction. Toutefois, l'ampleur du problème et son incidence directe sur les patients nécessitent une attention soutenue.

Fait important, un aspect de l'autorisation préalable s'est nettement amélioré, ce qui mérite d'être reconnu. Lorsque l'autorisation préalable a été introduite pour la première fois en novembre 2024, le traitement des demandes pouvait prendre de plusieurs semaines à plusieurs mois, laissant les patients attendre longtemps avant que leur dentiste puisse procéder au traitement. Le gouvernement fédéral a depuis apporté d'importantes améliorations opérationnelles, et la plupart des demandes sont maintenant traitées dans un délai de cinq à sept jours ouvrables. Cette réalisation importante a considérablement réduit le temps d'attente des patients pour une décision sur les soins recommandés. Les défis qui subsistent avec l'autorisation préalable sont donc le taux élevé de refus et le manque d'explications lorsqu'une demande est refusée.

Incidence sur les patients

Les conséquences des taux de refus élevés se font ressentir directement par les patients. Les soins sont interrompus pendant que le dentiste soumet une nouvelle demande ou fait appel, et le traitement qui a été cliniquement recommandé peut être reporté pendant des semaines ou complètement abandonné. Les couronnes sont devenues un irritant particulièrement important, bien qu'il s'agisse d'un traitement restaurateur courant qui est généralement plus facile à obtenir dans des régimes d'assurance privés.

En résumé, les refus d'autorisation préalable font en sorte que les patients ne sont pas traités, et ils entraînent des couches supplémentaires de travail administratif : les cabinets doivent soumettre des demandes, attendre les réponses, traiter les refus et souvent les soumettre de nouveau. La confusion des patients impose un fardeau inutile aux cabinets dentaires, qui doivent expliquer le programme plutôt que de prodiguer des soins. Cette situation est également frustrante pour les patients, qui ont de la difficulté à comprendre le décalage entre les recommandations de traitement

de leur fournisseur et ce qui est approuvé par le programme, ce qui crée des frictions au point de service qui minent l'expérience du patient et la relation patient-dentiste. Ces défis sont importants pour une raison : chaque étape supplémentaire entre un traitement recommandé et une approbation représente du temps avant qu'un patient reçoive des soins.

Recommandations de l'ADC

C'est le fournisseur traitant qui peut évaluer les besoins en santé buccodentaire, et non seulement des règles de couverture standard. Pour s'assurer que le RCSD offre un accès rapide aux soins aux patients qui en ont le plus besoin, il faut éliminer les obstacles du processus d'autorisation préalable. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral :

- **Améliorer la transparence et la prévisibilité du processus de préautorisation** en fournissant aux dentistes des renseignements clairs sur les critères d'acceptation clinique et des explications précises lorsque les demandes sont refusées, en précisant les besoins non satisfaits.
- **Investir dans la formation ciblée des fournisseurs et la formulation de conseils pratiques sur les exigences de préautorisation** afin d'améliorer la qualité des demandes, de réduire les retards évitables et de favoriser un accès plus efficace aux soins.
- **Moderniser et rationaliser les systèmes et processus de préautorisation des administrateurs tiers du RCSD** en améliorant les capacités de présentation électronique des demandes, en assurant la compatibilité entre les plateformes logicielles de gestion de la pratique, en réduisant le recours aux flux de travail sur papier et en assurant une communication rapide et uniforme tout au long du processus d'évaluation.

Sources :

- Santé Canada, Données du programme du Régime canadien de soins dentaires, au 31 mars 2026.

Limites et lacunes de la couverture

Le RCSD offre une gamme de services qui peuvent répondre aux besoins dentaires de base des patients admissibles. Toutefois, pour les patients, en particulier ceux qui ont des besoins dentaires plus complexes, les limites de la couverture du programme créent des obstacles significatifs à l'obtention des soins nécessaires et marquent la frontière entre ce que les dentistes jugent nécessaire et ce qui est couvert par le RCSD. Les fournisseurs sont tenus de se conformer aux critères, aux lignes directrices et aux politiques de couverture du RCSD, ce qui signifie travailler dans un ensemble défini de services couverts.

Limites de la couverture : un écart pour les patients

Les services dentaires ne sont pas tous couverts par le RCSD, et les limites de couverture et les restrictions de fréquence limitent l'accès des patients aux soins recommandés. Certains traitements nécessaires ou plus complexes ne sont que partiellement couverts ou pas du tout couverts. La couverture pour les traitements comme les couronnes et les prothèses dentaires peut être réduite en vertu de la politique de non-mise en bouche du RCSD, qui s'applique lorsqu'un article est fabriqué en laboratoire, mais qu'il ne peut pas être mis en bouche pour des raisons indépendantes de la volonté du fournisseur. Bien que les dentistes et les patients conservent généralement la capacité de prendre des décisions de traitement ensemble, les limites de couverture peuvent influencer sur les choix de traitement dans la pratique. Certains patients peuvent choisir des traitements qui sont couverts par

le RCSD plutôt que ceux qui sont privilégiés ou recommandés sur le plan clinique par leur dentiste en raison de considérations financières.

Les décisions relatives à la couverture du RCSD sont également fondées sur les seuils de nécessité médicale propres au programme mentionné à la section précédente, qui peuvent différer des normes fondées sur des données probantes ou préventives couramment utilisées dans la pratique dentaire clinique. Par conséquent, les traitements qu'un dentiste recommanderait normalement en fonction des soins préventifs, de l'évolution de la maladie ou des normes de pratiques exemplaires acceptées peuvent ne pas satisfaire aux critères d'admissibilité du programme, même s'ils sont cliniquement appropriés et justifiés professionnellement.

Il s'agit d'un écart important. Selon un sondage de l'ADC mené en 2026 auprès des dentistes, lorsqu'ils envisagent les soins qu'ils recommandent aux patients, **70 % affirment que certains des soins recommandés sont couverts par le RCSD. Seulement 17 % disent que la plupart des soins sont couverts, et 11 % disent que très peu d'entre eux le sont.** Cela correspond à l'expérience des patients : un sondage national auprès du public en mars 2026 commandé par l'ADC et mené par Abacus Data a révélé que **20 % des patients du RCSD aimeraient une couverture accrue pour des traitements particuliers et des limites de couverture plus élevées dans le cadre du programme.**

La préoccupation en aval découlant des limites de couverture mérite aussi d'être soulignée. Lorsqu'on répète à plusieurs reprises aux patients que certains services ne sont pas couverts par le RCSD, bon nombre d'entre eux peuvent en déduire que ces services sont tout simplement inutiles. Il s'agit d'un danger discret, mais il est néfaste à la littératie en santé buccodentaire. À long terme, il peut nuire à la compréhension des patients de ce qu'impliquent les soins dentaires complets, ce qui a des conséquences sur les résultats à long terme en matière de santé buccodentaire.

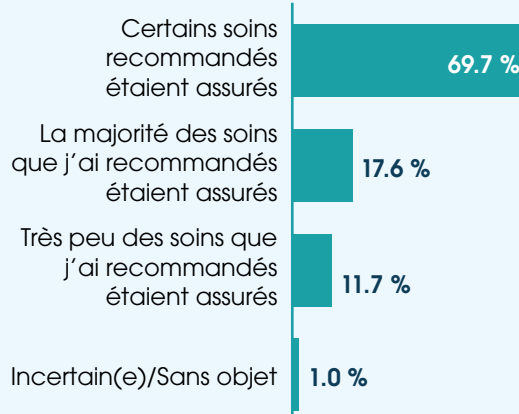
Couverture des services préventifs et des soins axés sur la prévention

Les dentistes remarquent les limites de la couverture des services de prévention en vertu du RCSD, soulignant que les soins préventifs semblent faire l'objet d'une moins grande attention que les traitements restaurateurs. Parmi les exemples fréquemment cités, mentionnons l'absence de couverture pour des unités supplémentaires de détartrage, de surfaçage radiculaire et de traitements au fluorure, ainsi que l'absence de couverture pour des services comme la consultation nutritionnelle, l'enseignement de l'hygiène buccale, les soins liés au bruxisme et la gestion des troubles de l'articulation temporomandibulaire. De façon plus générale, la conception actuelle du programme met l'accent sur la restauration des besoins en

Soins dentaires recommandés aux patients assurés par le RCSD

Quel énoncé décrit le mieux l'expérience des dentistes? (n=1001)

Quel énoncé décrit le mieux votre expérience en ce qui concerne les soins dentaires que vous recommandez aux patients inscrits au RCSD?



Près de sept dentistes sur dix affirment que seuls certains des soins recommandés sont assurés.

santé buccodentaire après l'apparition de problèmes plutôt que sur la prévention, la promotion de la santé et la réduction à long terme des maladies.

La priorisation de la prévention dans le cadre du RCSD peut améliorer la santé buccodentaire et globale tout en rendant le programme plus durable. En plus d'améliorer l'accès général aux soins dentaires, en encourageant les examens réguliers, le nettoyage et l'intervention précoce, le programme peut réduire le besoin de traitements restaurateurs coûteux et prévenir les visites évitables aux urgences dentaires. L'investissement dans la prévention améliore non seulement les résultats pour les patients, mais réduit également les coûts à long terme du RCSD et du système de santé dans son ensemble.

La couverture ne reflète pas adéquatement le risque ou la complexité pour les patients

Les dentistes se disent préoccupés par le fait que les règles de couverture ne tiennent pas suffisamment compte des différences dans le risque pour les patients, l'âge, le statut d'invalidité ou la complexité et le temps requis pour fournir le traitement. Étant donné que la couverture du RCSD est généralement fondée sur des limites de service standard plutôt que sur des facteurs de risque propres au patient, les possibilités de prévention ciblée peuvent être omises. Les dentistes notent que les patients ayant des besoins plus élevés, comme les aînés, les personnes handicapées et les personnes à risque élevé de maladie buccale, ont souvent besoin de soins préventifs plus intensifs (en particulier pour des services comme le détartrage et le surfaçage radiculaire) et d'une prise en charge continue plus régulière que ce qui est indiqué dans les paramètres de couverture actuels.

Difficultés d'accès aux soins spécialisés

Des limites de couverture apparaissent également lorsque les patients ont besoin de services spécialisés. Les patients ayant des problèmes de santé buccodentaire complexes sont souvent aiguillés vers des spécialistes, comme des chirurgiens buccaux, des endodontistes ou des parodontistes, mais certains d'entre eux ne participent pas au RCSD, et la couverture du programme pour les services spécialisés est plus limitée que pour les soins dentaires généraux. Il en résulte que les patients ayant des besoins plus complexes en matière de santé buccodentaire et qui ont besoin de soins spécialisés ont de la difficulté à y accéder, laissant des affections graves non traitées ou obligeant les patients à payer eux-mêmes les soins recommandés. Ces limites touchent de façon disproportionnée les patients qui ont des besoins plus élevés et peuvent nuire à la capacité du programme d'améliorer l'accès à des soins buccodentaires complets.

Recommandations de l'ADC

Pour s'assurer que le RCSD offre un accès rapide aux soins aux patients qui en ont le plus besoin, il faut à la fois élargir la gamme de services couverts et la couverture du programme. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral :

- **Adapter le panier de services couverts du RCSD pour mieux tenir compte des besoins en santé buccodentaire de la population qu'il entend servir** et qui subit des niveaux plus élevés de fardeau et de complexité des maladies, y compris les aînés, les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé chroniques et d'autres personnes présentant des risques élevés reliés à la santé buccodentaire.

- Mettre davantage l'**accent sur la prévention en intégrant les facteurs de risque des patients aux décisions de couverture et en élargissant l'accès aux services de prévention**, en aidant à soutenir une intervention précoce, à réduire la progression de la maladie et à améliorer les résultats à long terme en matière de santé buccodentaire.
- **Éliminer les limites de couverture qui empêchent les patients d'accéder aux traitements recommandés sur le plan clinique et aux services spécialisés** en veillant à ce que la couverture et les politiques globales du programme reflètent davantage les soins de pratique clinique fondés sur des données probantes et réduisent les obstacles à un traitement approprié.

Sources :

- Santé Canada, Données du programme du Régime canadien de soins dentaires, au 31 mars 2026.

Les augmentations des frais du RCSD ne correspondent pas aux coûts de la prestation des soins dentaires

Les dentistes de partout au Canada participent en grande partie au RCSD aujourd'hui, et le programme s'appuie jusqu'à présent sur un vaste réseau de fournisseurs pour fournir des soins aux patients inscrits. Toutefois, une question centrale pour l'avenir du programme subsiste, à savoir si les frais du RCSD sont comparables aux traitements dentaires qui y sont associés, qui sont mis à jour régulièrement pour tenir compte des changements apportés aux procédures dentaires et de leurs coûts.

Cette section aborde un aspect distinct de la question sur le remboursement abordée précédemment. Bien que la section *Obstacles financiers* ait mis l'accent sur l'écart actuel entre les frais du RCSD et les guides des frais provinciaux et territoriaux et son incidence directe sur les coûts déboursés par les patients, cette section examine une préoccupation axée sur l'avenir : la méthodologie de mise à jour des frais du RCSD au fil du temps et la question de savoir si elle peut suivre le rythme des véritables facteurs de coût des soins de santé buccodentaire.

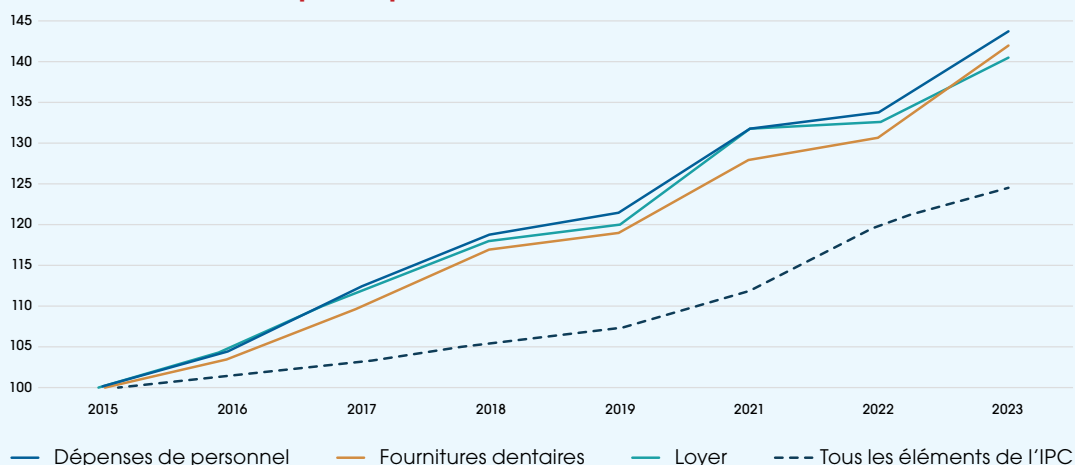
Le coût croissant de la prestation des soins dentaires

L'exploitation d'un cabinet dentaire comporte une combinaison complexe de coûts. Les cabinets dentaires doivent tenir compte du matériel clinique, des coûts liés à la réglementation (prévention et contrôle des infections et frais de permis), du loyer et des frais généraux liés aux installations, du personnel et des salaires, et des coûts liés à l'équipement médical. Les trois principales catégories de dépenses (dotation, fournitures dentaires et loyer) représentent entre 64 % à 68 % des dépenses totales d'un cabinet dentaire typique, la dotation à elle seule représentant jusqu'à 50 % des coûts. Ces catégories ne sont pas discrétionnaires et ne sont pas isolées des pressions économiques plus larges. Les défis de la main-d'œuvre pour les assistants dentaires et les hygiénistes dentaires ont exercé une pression inflationniste sur les salaires, tandis que les coûts d'approvisionnement et les loyers commerciaux ont continué de grimper dans le contexte des pressions économiques mondiales et nationales.

Lorsque les frais du RCSD sont inférieurs au coût réel des soins, ce sont les patients qui en absorbent la différence

L'analyse des dépenses des cabinets dentaires dans quatre provinces canadiennes par Impact Economics illustre clairement cette tendance : les coûts réels d'exploitation d'un cabinet dentaire ont largement dépassé l'inflation générale au cours des dernières années, les coûts du personnel étant en tête.

Comparaison des dépenses des cabinets dentaires dans quatre provinces et de l'IPC annuel



En 2015 et 2023, les coûts du personnel, les fournitures dentaires et les loyers ont augmenté d'environ 40 % à 44 %, tandis que les prix généraux à la consommation ont augmenté d'environ 24 %. En d'autres termes, la croissance des coûts des cabinets dentaires a atteint près du double du taux d'inflation générale au cours de cette période. Les lignes de tendance divergent le plus fortement à partir de 2020, avec peu d'indications de convergence.

Dans ce contexte, les augmentations des frais de remboursement du RCSD ont été modestes et sont plus étroitement liées à la croissance générale de l'inflation qu'aux augmentations réelles des facteurs de coût de la pratique dentaire. Il s'agit d'un problème structurel dans la façon dont le programme met à jour les frais. Si les mises à jour sur les remboursements continuent de suivre l'inflation pendant que les coûts de la pratique augmentent près du double de ce taux, l'écart entre ce que paie le RCSD et les coûts de prestation des soins se creusera chaque année. L'harmonisation de la méthodologie de mise à jour des frais du RCSD permettrait de s'assurer que les niveaux de remboursement suivent le rythme de la réalité sur le terrain.

Effets sur l'accès des patients

Le risque de creuser l'écart de remboursement a des conséquences directes pour les patients. À mesure que la différence entre les frais de remboursement du RCSD et le coût réel de la prestation des soins de santé buccodentaire augmente, une part croissante de ces coûts revient aux patients. Étant donné que les frais du RCSD sont déjà fixés en deçà des guides des frais provinciaux et territoriaux, les patients peuvent devoir déboursier des coûts, qu'ils soient ou non assujettis à une quote-part. Si les frais du programme continuent d'accuser un retard supplémentaire par rapport aux coûts croissants de la prestation des soins dentaires, cet écart ne fera que se creuser. Par conséquent, les patients devront payer directement des coûts en hausse constante, ce qui pourrait rendre les soins moins abordables et miner la capacité du programme à soutenir les personnes qu'il a été conçu pour aider.

À mesure que les frais du RCSD deviennent de plus en plus insuffisants pour défrayer les coûts des soins, les patients paient davantage.

L'augmentation de l'écart de remboursement qui rend le programme insoutenable pour les patients pose également un risque structurel pour la participation des

fournisseurs à moyen et à long terme. Les dentistes qui participent acceptent les exigences administratives d'un régime public. Toutefois, si de plus en plus de patients ne peuvent se permettre de recevoir des soins dans le cadre du RCSD, la participation des fournisseurs devient difficile à maintenir. Une diminution du réseau de fournisseurs limiterait directement l'accès des patients, en particulier pour les patients du RCSD dans les collectivités rurales et éloignées, où la disponibilité des fournisseurs est déjà limitée, et pour les patients ayant des besoins plus complexes, pour qui les soins exigent plus de temps et de ressources.

La mise en œuvre proactive d'un mécanisme de mise à jour durable des frais est importante pour maintenir l'abordabilité du RCSD pour les patients et la participation des fournisseurs à long terme.

Harmonisation des codes pour les traitements dentaires

Il y a un problème d'harmonisation connexe, mais lié aux frais : les codes de traitement utilisés pour traiter chaque demande de règlement du RCSD. Le RCSD traite les demandes de règlement à l'aide du GSCS&RS, la norme nationale des codes tenue à jour par l'ADC et mise à jour chaque année pour tenir compte des changements dans les procédures dentaires. Les dentistes et les assureurs partout au Canada s'appuient sur cette norme. À l'heure actuelle, les codes du RCSD accusent environ un an de retard sur la mise à jour annuelle du GSCS&RS. Outre certaines exceptions, comme les codes liés à l'anesthésie, il n'y a pas de processus ou d'échéancier établi pour assurer l'harmonisation des codes et des descriptions du RCSD avec les révisions de chaque année.

C'est plus qu'un désagrément administratif. Cela crée de la confusion et des retards dans la prestation des traitements, car les dentistes ne savent pas quels codes utiliser lorsqu'ils fournissent des soins dans le cadre du programme (c.-à-d. un code désactivé qui est toujours utilisé par le RCSD). Lorsque les codes du programme sont en retard par rapport à la norme actuelle, les cabinets dentaires et leurs fournisseurs de logiciels doivent maintenir des codes désuets ou inactifs uniquement pour la facturation du RCSD, ce qui ajoute de la complexité et augmente le risque d'erreurs de demande de règlement.

Par exemple, les changements apportés au GSCS&RS concernant les codes de facturation pour la sédation ont créé de l'incertitude pour les cabinets dentaires quant aux codes qui devraient être soumis dans le cadre du RCSD. Bien qu'une solution temporaire ait été mise en œuvre en collaboration avec Santé Canada, les cabinets dentaires et l'écosystème des demandes de règlement de frais dentaires ont tout de même dû fonctionner avec incertitude, ce qui a entraîné une augmentation du fardeau administratif. Cela a contribué à des retards évitables et à des répercussions pour les patients.

Pour les patients, les effets de cette pression se font ressentir, mais ils voient rarement la source : des demandes de règlement retardées ou refusées, de la paperasse à refaire et de l'incertitude quant aux soins qu'ils peuvent recevoir. L'établissement d'un processus clair et continu pour harmoniser les codes du RCSD avec la mise à jour annuelle du GSCS&RS réduirait cette pression à la source et donnerait aux patients une expérience plus prévisible lorsqu'ils accèdent aux soins dans le cadre du programme.

Recommandations de l'ADC

Pour assurer la viabilité à long terme de l'accès des patients dans le cadre du RCSD, il faut mettre à jour les taux de remboursement pour suivre le rythme du coût réel de la prestation des soins. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral :

- **Les augmentations annuelles des frais du RCSD doivent tenir compte des mises à jour des guides provinciaux et territoriaux sur les frais dentaires et de l'augmentation des coûts réels de la prestation des soins dentaires.** Établir un lien entre les rajustements annuels des frais du RCSD et les facteurs de coût réels de la pratique dentaire, y compris la dotation, les fournitures et le loyer, plutôt que de se fier principalement aux mesures générales de l'inflation.
- **Protéger l'accès à long terme des patients grâce à un financement durable du programme.** Évaluer régulièrement les frais déboursés par les patients afin de cerner les nouveaux risques d'accès avant qu'ils ne deviennent systémiques.
- **Établir un processus pour aligner les codes de traitement du RCSD sur les mises à jour annuelles du GSCS&RS,** au moyen d'un mécanisme transparent et prévisible qui réduit les erreurs de facturation et le fardeau administratif.

Sources :

- Impact Economics. 2024. Dental office expenses (staff costs, dental supplies, rent) compared to All Items CPI, 2015–2023. Indexed to 2015 = 100.

Risques à long terme pour les employeurs et les régimes privés d'assurance dentaire

Le système de soins dentaires du Canada a toujours été fondé sur un modèle de financement mixte, environ 95 % des soins dentaires étant financés par des régimes privés d'assurance dentaire. Les couvertures dentaires parrainées par l'employeur sont au cœur de ce système et couvrent environ la moitié de la population. Elles constituent le fondement de l'accès à la santé buccodentaire pour des millions de personnes qui travaillent et leur famille. Le RCSD a été conçu pour étendre la couverture aux personnes qui ne font pas partie de ce système. Toutefois, à mesure que le RCSD arrive à maturité, une préoccupation importante demeure au sujet du risque à long terme d'une baisse de la couverture dentaire parrainée par l'employeur, qui est l'épine dorsale de la prestation de soins dentaires au Canada depuis des décennies.

Ce risque fait référence à la possibilité que les employeurs choisissent d'éliminer les prestations dentaires pour les employés qui pourraient devenir admissibles au RCSD, déchargeant ainsi les coûts de couverture au programme public. Pour les employeurs qui font face à des pressions sur les coûts dans le contexte économique et mondial actuel, l'élimination des prestations dentaires pour les travailleurs à faible revenu qui peuvent maintenant avoir accès à une couverture publique pourrait servir d'incitatif. Dans de nombreux cas, les employeurs peuvent ne pas connaître le revenu du ménage d'un employé, de sorte qu'ils peuvent éliminer les prestations dentaires pour les employés qui pourraient ne pas être admissibles au RCSD, ce qui pourrait entraîner des problèmes d'accès aux soins.

Les prestations dentaires parrainées par l'employeur sont rarement offertes seules. Elles font habituellement partie d'un ensemble élargi de prestations de soins de santé

Les employeurs peuvent éliminer les prestations dentaires pour transférer les coûts des travailleurs au régime public.

qui comprend également des médicaments d'ordonnance, des soins de la vue, des services de santé mentale et d'autres soins non couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie. Ces prestations de santé étendues sont devenues un pilier de plus en plus important dans le financement du système de santé global du Canada, absorbant discrètement une part importante et croissante des coûts de santé qui, autrement, incomberait directement aux gouvernements ou aux patients. La couverture dentaire est l'une des composantes les plus utilisées et les plus appréciées de ces forfaits. La préservation de la participation des employeurs aux prestations dentaires est donc liée à un enjeu plus large de la viabilité du système de santé : étant donné que les prestations de santé prolongées assument une plus grande part de la charge de financement des soins de santé de la population canadienne, l'érosion d'une composante, y compris les soins dentaires, exerce une pression supplémentaire sur un système de santé public déjà surchargé.

Tendances de comportement des employeurs : stables pour l'instant, mais de plus en plus fragiles

Les données probantes actuelles suggèrent que le RCSD n'a pas entraîné de réductions généralisées de la couverture dentaire parrainée par l'employeur. La plupart des employeurs ont maintenu leurs régimes existants, et seule une faible proportion d'entre eux déclarent y apporter des changements directs en raison du RCSD. Un sondage de l'ADC mené en 2026 auprès d'employeurs canadiens a révélé que seulement **4 % déclarent avoir déjà réduit leurs régimes de soins dentaires en raison du RCSD**. Toutefois, les employeurs sont de plus en plus sensibles à ces pressions :

- 35 % des employeurs déclarent qu'il est probable de réduire la couverture en raison du RCSD, et 12 % affirment que cela est très probable.
- Parmi les employeurs qui n'offrent pas actuellement de prestations dentaires, 13 % sont maintenant moins susceptibles d'instaurer une couverture en raison du RCSD, comparativement à 6 % en septembre 2025.
- 34 % des employeurs affirment qu'ils conserveraient leur régime de soins dentaires si le gouvernement fédéral offrait un incitatif financier pour le faire.
- La conjoncture économique actuelle amplifie ces tendances à un niveau plus large. À ce stade, l'inflation, la hausse des coûts d'exploitation, l'incertitude du marché du travail, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et les pressions liées au commerce semblent avoir une plus grande influence sur les décisions relatives aux avantages sociaux. 8 % des employeurs ont déjà réduit ou éliminé les avantages sociaux pour la santé en raison des répercussions des conflits commerciaux, indépendamment du RCSD, et 16 % ont modifié les avantages sociaux pour d'autres raisons économiques.

Les employeurs sont-ils susceptibles de réduire les prestations de leurs régimes de soins dentaires en raison du RCSD?

4 %

l'ont déjà fait.

35 %

déclarent qu'ils le feront probablement.

12 %

affirment que cela est très probable.

34 %

des employeurs maintiendraient leur régime de soins dentaires si le gouvernement du Canada offrait un incitatif financier.

Parmi les employeurs qui n'offrent pas actuellement de prestations :

13 %

affirment qu'ils n'intégreront pas de nouvelles prestations dentaires, comparativement à 6 % en septembre 2025.

Les employeurs subissent des pressions en raison de l'inflation, de la hausse des coûts, de l'incertitude du marché du travail et des pressions exercées sur la chaîne d'approvisionnement et sur le commerce.

8 %

affirment avoir déjà réduit ou éliminé les prestations de maladie en raison de conflits commerciaux.

16 %

ont apporté des changements pour d'autres motifs économiques.

Source : Sondage auprès des employeurs de l'ADC, 2026

La question va au-delà des régimes traditionnels parrainés par l'employeur. Les intervenants ont également cerné des risques parmi certains groupes qui ont toujours eu recours à une couverture achetée par le secteur privé. Certaines personnes âgées de 65 ans et plus qui prennent leur retraite peuvent choisir d'arrêter de payer pour leur assurance dentaire privée et ainsi devenir admissibles au RCSD. De même, les travailleurs autonomes canadiens, les propriétaires de petites entreprises et les particuliers qui auraient autrement acheté une couverture privée peuvent compter de plus en plus sur le programme public si les critères d'admissibilité le permettent. Bien que l'ampleur de ces changements de comportement demeure incertaine, ils illustrent l'importance de s'assurer que le RCSD complète plutôt que de remplacer les sources existantes de couverture dentaire.

La surveillance continue et la coordination proactive des politiques sont essentielles à mesure que le RCSD évolue. Une approche purement passive ou attentiste pourrait faire en sorte que le RCSD soit davantage perçu comme un substitut à la couverture privée qu'un supplément. Fait important, les changements dans la couverture dentaire parrainée par l'employeur peuvent ne pas être immédiatement visibles dans les données sur les demandes, car il peut y avoir un délai important avant que leurs effets apparaissent. Pour cette raison, il est essentiel de surveiller un ensemble plus vaste d'indicateurs précurseurs et de signaux du marché, car des changements progressifs dans le comportement des employeurs peuvent engendrer des changements plus importants au fil du temps. Sans ces dynamiques ne sont pas traitées, elles pourraient progressivement faire passer les patients des régimes privés au programme public. Le risque pour les patients est que les investissements publics destinés aux personnes sans couverture soient également absorbés par la demande de celles qui l'avaient auparavant, ce qui diluerait la capacité du programme à servir les personnes pour lesquels il a été conçu.

Bien que l'ampleur de ces changements de comportement demeure incertaine, ils illustrent l'importance de s'assurer que le RCSD complète plutôt que de remplacer les sources existantes de couverture dentaire.

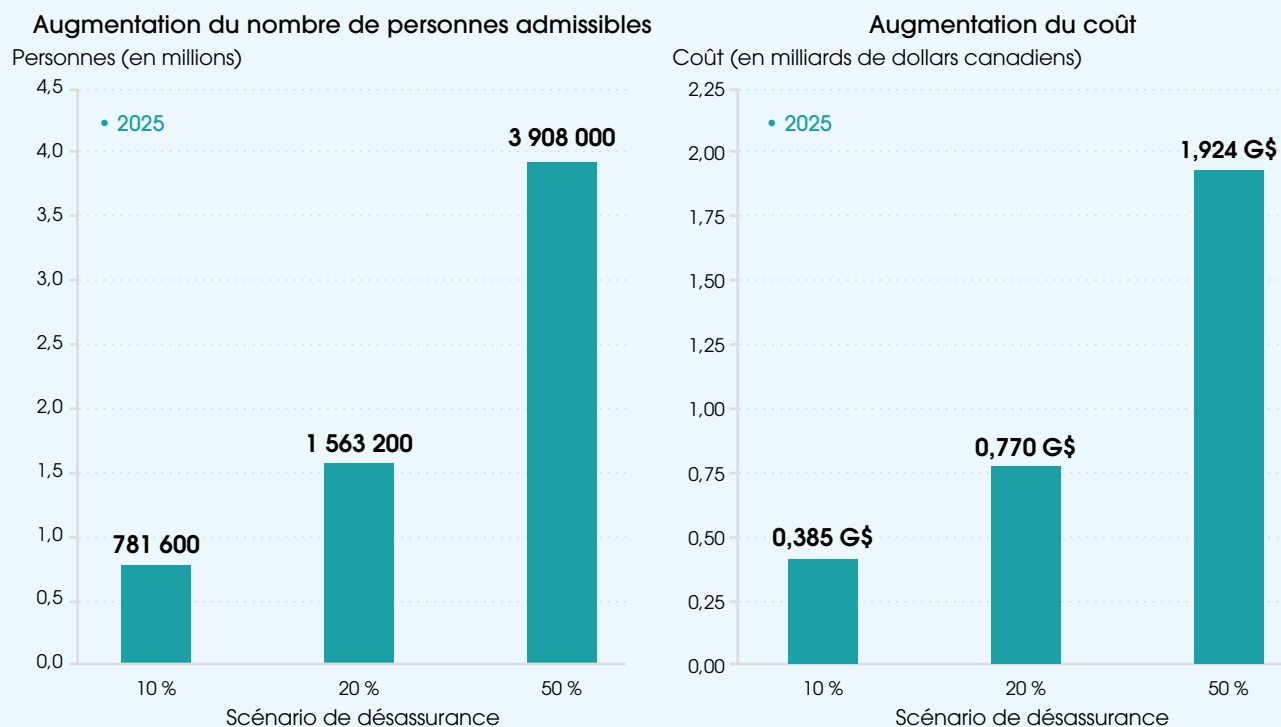
De plus, le cadre actuel d'admissibilité au RCSD peut négliger un groupe de gens qui sont effectivement assurés, mais qui sont effectivement sous-assurés en raison des limites importantes de la couverture. De nombreux travailleurs des secteurs à faible revenu ont accès à des prestations dentaires qui ne couvrent qu'une partie de leurs besoins, mais leur accès à une couverture privée peut les empêcher d'accéder au RCSD. Si les employeurs déterminent que le RCSD offre une couverture plus complète que leurs prestations dentaires existantes et choisissent de réduire ou d'éliminer les régimes de soins dentaires des employés, cela pourrait exercer une pression supplémentaire sur le RCSD.

Incidence potentielle sur la viabilité du RCSD pour les patients

Au-delà des répercussions financières directes, une migration importante de la couverture privée au RCSD pourrait modifier le rôle du programme au sein du système de soins buccodentaires du Canada. Si la couverture dentaire parrainée par l'employeur, la couverture achetée individuellement ou la couverture privée familiale étaient progressivement remplacées par la couverture publique, l'augmentation de la demande résultante pourrait avoir une incidence sur la viabilité du programme, la planification de la capacité et la capacité de prioriser les populations pour lesquelles le RCSD était initialement destiné. La préservation d'une combinaison équilibrée de financement public et privé demeure importante pour maintenir l'accès, les choix des patients et la stabilité à long terme du système.

Incidence de la désassurance sur le Régime canadien de soins dentaires (RCSD)

Augmentation estimative du nombre des personnes admissibles et des coûts du programme selon certains scénarios de désassurance



*Désassurance = l'érosion de l'assurance dentaire privée attribuable au RCSD

Modélisation de l'ADC, 2023

Pour illustrer l'incidence potentielle sur le programme, la modélisation précoce de l'ADC de 2023 estimait que, sans mesures d'atténuation, le nombre de personnes admissibles au RCSD pourrait augmenter considérablement. Même un modeste taux d'érosion de 10 % pourrait ajouter plus de 700 000 nouveaux patients et augmenter considérablement les coûts annuels du programme. Bien que cette première modélisation ait été effectuée à des fins d'illustration, elle souligne l'importance de préserver un système de soins buccodentaires équilibré dans lequel les secteurs public et privé continuent de collaborer efficacement. Une expansion de cette ampleur à l'échelle du programme, non planifiée et sans budget, exercerait une pression importante sur la capacité du RCSD d'offrir un accès significatif aux populations vulnérables qu'il a été initialement conçu pour servir.

Le RCSD n'a jamais été conçu pour remplacer le système privé de prestations dentaires. Il a été conçu pour combler une lacune pour les personnes laissées pour compte au Canada. Il est essentiel de protéger cette distinction pour que les gains en matière d'accès réalisés dans le cadre du RCSD ne soient pas compensés par l'érosion potentielle de la couverture ailleurs dans le système. Le soutien d'une couverture dentaire stable parrainée par l'employeur et d'un programme public solide contribuera à maintenir la continuité des soins, le choix du patient et l'accès à des services complets de santé buccodentaire partout au Canada.

Même un modeste taux d'érosion de 10 % pourrait ajouter plus de 700 000 nouveaux patients et augmenter considérablement les coûts annuels du programme.

À mesure que le programme évoluera, les gouvernements voudront peut-être examiner des mécanismes stratégiques qui encouragent le maintien continu de la couverture dentaire privée là où elle est disponible et abordable, particulièrement chez les employeurs et les particuliers qui ont traditionnellement participé au marché privé.

Recommandations de l'ADC

Voici la recommandation de l'ADC pour le gouvernement fédéral afin de protéger la viabilité à long terme du RCSD et préserver la couverture dentaire parrainée par l'employeur :

- **Établir un mécanisme de surveillance formel et continu pour suivre les tendances des prestations dentaires des employeurs et des particuliers**, y compris les changements apportés à la couverture du régime, aux taux de participation des employés et aux tendances d'érosion.
- **Élaborer un cadre de contingence qui comprend des campagnes de sensibilisation des employeurs et des incitatifs fiscaux** pour les employeurs qui maintiennent des prestations dentaires pour les employés à faible revenu qui seraient autrement admissibles au RCSD.

Sources :

- Régime canadien de soins dentaires. (mai 2023). CDCP briefing note: De-insurance risk. Association dentaire canadienne (ADC).

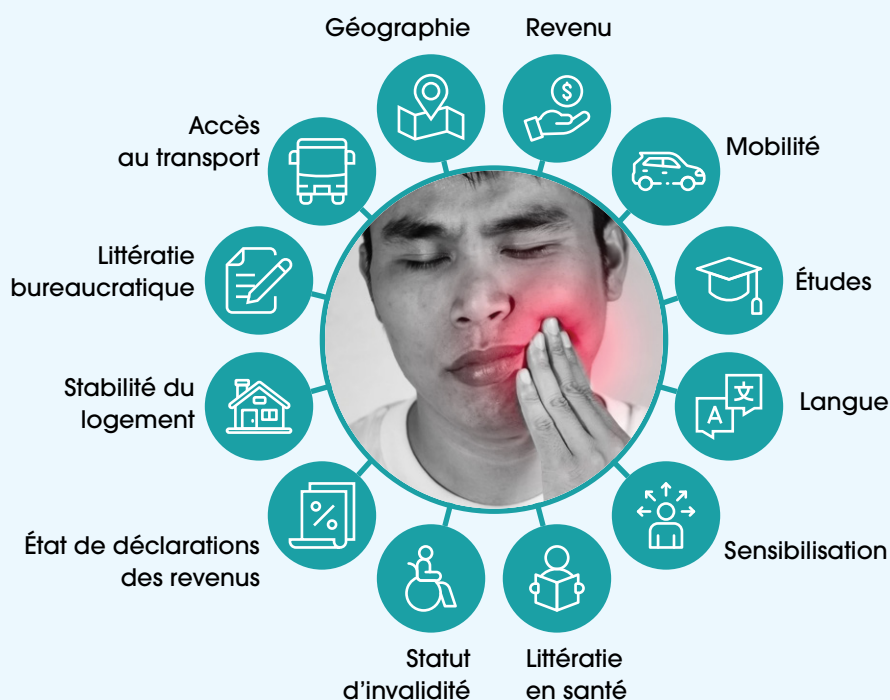
Obstacles non financiers à l'accès non résolus

La couverture dentaire est une condition nécessaire, mais insuffisante, pour améliorer les résultats en matière de santé buccodentaire. Pour de nombreuses personnes vivant au Canada, en particulier celles vivant dans des collectivités rurales, éloignées et nordiques, ainsi que celles qui font face à des obstacles liés à la langue, à la mobilité ou à la sensibilisation, les obstacles à l'accès aux soins vont au-delà de l'existence ou non d'une carte de prestations. Le RCSD, en tant que programme

fondé sur la couverture, n'a jamais été conçu pour combler à lui seul ces lacunes structurelles en matière d'accès.

De façon plus générale, les résultats en matière de santé buccodentaire sont influencés par un éventail de déterminants sociaux de la santé, notamment le revenu, l'éducation, la stabilité du logement, le transport, le statut d'incapacité, les compétences linguistiques, les réseaux de soutien social et la littératie en santé. Bien que le RCSD traite d'un aspect déterminant et important en réduisant les obstacles financiers aux soins, la couverture ne peut à elle seule surmonter les facteurs sociaux, géographiques et systémiques plus vastes qui influent sur la capacité des personnes à obtenir, à accéder et à maintenir des soins de santé buccodentaire. Pour certaines populations, en particulier les personnes en situation de pauvreté, d'itinérance, d'isolement social ou de participation limitée aux systèmes gouvernementaux, les obstacles peuvent apparaître bien avant la prise d'un rendez-vous chez le dentiste.

Obstacles à la recherche de soins dentaires et à l'accès à ceux-ci



C'est pourquoi le gouvernement fédéral, dans le budget de 2023, a annoncé le Fonds d'accès à la santé buccodentaire : un investissement consacré de 250 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2025-2026, et un financement permanent de 75 millions de dollars par la suite, spécialement conçu pour compléter le RCSD en s'attaquant aux dimensions non financières de l'accès. Toutefois, la récente décision du gouvernement fédéral d'annuler le Fonds a laissé une lacune importante dans le paysage des politiques fédérales en matière de santé buccodentaire, une lacune que le RCSD ne peut combler à lui seul.

Lacunes d'accès que la couverture à elle seule ne peut combler

L'accès géographique demeure un défi important et persistant. Selon Statistique Canada, environ 18 % de la population vit dans des collectivités rurales et éloignées.

Là-bas, l'accès à un fournisseur de soins dentaires n'est pas simplement une question de coût, mais plutôt une question de savoir si un fournisseur disponible existe à une distance raisonnable.

De même, selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité, Statistique Canada, 2022, environ 8 millions de personnes vivent avec une incapacité. Bon nombre d'entre elles ont besoin de fournisseurs ayant une formation particulière, de l'équipement spécialisé ou un accès à des soins sous sédation, une capacité qui est inégalement répartie à l'échelle du pays. Les obstacles linguistiques, les lacunes en littératie en santé et la faible connaissance de la façon de naviguer dans le système aggravent encore davantage le défi pour les populations vulnérables.

L'admissibilité financière ne correspond pas nécessairement aux besoins en santé buccodentaire. Bien que le revenu et l'absence d'assurance soient d'importants prédicteurs des besoins non satisfaits en matière de santé buccodentaire et aient été utilisés de façon appropriée pour concevoir le RCSD, d'autres facteurs peuvent influencer fortement sur l'accès des personnes aux soins. Les personnes aux prises avec un logement instable, une faible littératie en santé, une connaissance limitée des prestations disponibles, des difficultés de transport, des priorités de vie concurrentes ou de la difficulté à s'y retrouver dans les programmes gouvernementaux peuvent demeurer déconnectées des soins, même lorsque la couverture est offerte. Certains des gens les plus vulnérables peuvent ne jamais s'inscrire au RCSD simplement parce qu'ils ne produisent pas de déclaration de revenus, qu'ils ne savent pas qu'ils sont admissibles ou qu'ils font face à des obstacles pour terminer le processus de demande. Par conséquent, les populations ayant les plus grands besoins en matière de santé buccodentaire ne sont pas toujours celles qui sont les plus susceptibles d'avoir accès aux soins disponibles.

Ce que le Fonds a été conçu pour faire

Le Fonds a été annoncé en collaboration directe avec le RCSD en tant que composante essentielle des investissements du gouvernement fédéral en santé buccodentaire. Son mandat était d'élargir les possibilités de formation et d'éducation pour le personnel de la santé buccodentaire, notamment en appuyant les facultés de médecine dentaire et les étudiants en médecine dentaire; de financer des programmes de sensibilisation ciblés destinés aux populations non assurées, à faible revenu et aux aînés; et de soutenir l'infrastructure et la prestation des soins. Ensemble, ces investissements visaient à établir les conditions du côté de l'offre et du système qui permettraient aux personnes mal desservies de bénéficier de la couverture offerte par le RCSD.

Le Fonds visait également à soutenir les interventions en amont qui influent sur les résultats en matière de santé buccodentaire au-delà du cabinet dentaire. Avant la décision du gouvernement fédéral d'annuler le Fonds, certains projets avaient déjà été approuvés et lancés. Ils continueront d'être développés malgré l'annulation du Fonds. Les projets approuvés comprenaient des initiatives axées sur la sensibilisation communautaire, l'éducation en santé buccodentaire, la prévention des maladies, la littératie en santé buccodentaire, le perfectionnement de la main-d'œuvre, la prestation de services mobiles et communautaires et l'amélioration de l'accès des populations rurales, éloignées, autochtones et mal desservies. De nombreux projets visaient à éliminer les obstacles

L'annulation du FASB élimine cette couche de soutien pour de nouveaux projets réalisés entièrement dans l'avenir.

que la couverture d'assurance traditionnelle ne peut résoudre à elle seule, comme les problèmes de transport et d'accessibilité, le manque de sensibilisation, les difficultés à naviguer dans le système de santé et l'accès limité aux services préventifs. Ce faisant, le Fonds a reconnu que l'amélioration des résultats en matière de santé buccodentaire nécessite des mesures sur les déterminants financiers et non financiers de l'accès. De nombreux projets initiaux du Fonds ont également appuyé la formation des étudiants en médecine dentaire en offrant des soins gratuits aux patients dans les facultés de médecine dentaire.

L'annulation du Fonds élimine entièrement cette couche de soutien pour de nouveaux projets à l'avenir. En l'absence de sensibilisation ciblée, les personnes admissibles qui font face à des problèmes de littératie en santé buccodentaire, de sensibilisation et d'obstacles à la navigation sont moins susceptibles de s'inscrire ou d'utiliser leur couverture. Sans investissement dans la formation et le perfectionnement de la main-d'œuvre dans les écoles, les fournisseurs de soins continueront d'éprouver des difficultés pour les possibilités de formation pratique et les lacunes en matière de compétences dans la prestation de soins aux populations vulnérables. Sans investissement adéquat pour aiguiller les gens vers les soins, l'accès dans les collectivités mal desservies demeurera limité. Le gouvernement fédéral a investi considérablement dans la demande en matière d'accès à la santé buccodentaire tout en se retirant des investissements nécessaires pour faire en sorte que la couverture puisse être utilisée de façon plus équitable.

Incidence sur les patients

Les conséquences sont les plus lourdes pour les personnes que le RCSD a été conçu pour aider. Les personnes des collectivités rurales et éloignées, les personnes âgées à mobilité réduite et les personnes handicapées ayant besoin de soins spécialisés sont les groupes pour lesquels les obstacles non financiers sont les plus graves et pour lesquels l'absence de soutien ciblé est la plus importante.

L'ADC reconnaît que le contexte financier actuel a limité la capacité du gouvernement de maintenir chaque investissement engagé. Toutefois, le Fonds n'était pas un programme supplémentaire. Il s'agissait du programme par lequel la portée du RCSD devait s'étendre aux personnes les plus difficiles à joindre et ainsi contribuer à assurer une plus grande équité dans l'accès aux soins.

D'un point de vue plus fondamental, il reflétait une compréhension que l'amélioration des résultats en matière de santé buccodentaire exige plus que la seule couverture d'assurance. La santé buccodentaire est façonnée par une interaction complexe de facteurs sociaux, économiques, géographiques, éducatifs et comportementaux qui influent sur l'accès aux soins, le maintien de comportements sains et l'atteinte d'une bonne santé buccodentaire au fil du temps. Bien que le RCSD s'attaque à un obstacle financier important, les progrès réalisés en matière de santé buccodentaire nécessiteront également une attention soutenue à ces déterminants de la santé plus vastes. L'absence du Fonds laisse une lacune structurelle dans l'architecture fédérale de la santé buccodentaire qui, au fil du temps, limitera la capacité du programme à apporter des améliorations significatives et équitables aux résultats en matière de santé buccodentaire.

Recommandations de l'ADC

La couverture dentaire à elle seule ne peut pas offrir des résultats équitables en matière de santé buccodentaire. L'ADC recommande que le gouvernement fédéral prenne les mesures suivantes pour éliminer les obstacles non financiers qui empêchent les personnes les plus vulnérables d'accéder aux soins auxquels elles ont droit :

- **Rétablir le Fonds d'accès à la santé buccodentaire à un niveau de financement approprié**, en reconnaissant que l'investissement initial de 250 millions de dollars pourrait devoir être recalibré compte tenu des contraintes financières actuelles, avec un mandat axé sur la sensibilisation des populations mal desservies, le perfectionnement de la main-d'œuvre des fournisseurs et le soutien de l'infrastructure.
- **Élaborer une stratégie fédérale d'équité et d'accès en santé buccodentaire** qui complète le RCSD en s'attaquant aux déterminants sociaux généraux de la santé buccodentaire et aux obstacles non financiers aux soins.

Sources :

- Statistique Canada, « Croissance démographique dans les régions rurales du Canada, 2016 à 2021 », *Recensement en bref*, 9 février 2022, no 98-200-X au catalogue, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021002/98-200-x2021002-fra.cfm>.
- Statistique Canada, « Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022 », *Le Quotidien*, 1er décembre 2023, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm>.

Lacunes dans les données sur la santé buccodentaire au Canada

La santé buccodentaire est une composante essentielle de la santé globale, mais elle n'a pas été systématiquement incluse dans la stratégie sur la santé du Canada ou dans les sondages. Les données actuelles et accessibles sur la santé buccodentaire ne sont pas recueillies ou déclarées régulièrement aux fins d'analyse et d'utilisation. Les décideurs n'ont donc pas de tableau à jour et fiable de l'état de santé buccodentaire de la population pour mesurer l'incidence du RCSD.

Premièrement, l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), une enquête nationale clé qui comprend des indicateurs cliniques de la santé, n'a inclus que des composantes de la santé buccodentaire de façon intermittente. Il y avait un écart de 15 ans entre les cycles 2007-2009 et 2022-2024, ce qui signifie que pendant la majeure partie de la période précédant la conception du RCSD, la base clinique la plus récente de la santé buccodentaire de la population datait de plus de dix ans. La santé buccodentaire doit être incluse dans l'ECMS de façon régulière et prévisible afin d'appuyer une évaluation significative des résultats en matière de santé buccodentaire de la population au fil du temps.

Deuxièmement, deux enquêtes spécialisées sur la santé buccodentaire créées expressément pour combler ces lacunes statistiques ont déjà été abandonnées. Le budget de 2023 a accordé 23,1 millions de dollars sur deux ans à Statistique Canada pour mettre sur pied l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB), qui tient compte de l'accès autodéclaré aux soins, et l'Enquête auprès des fournisseurs de soins buccodentaires (EFSB), qui doivent être menées de façon récurrente. Toutefois, ce financement n'a pas été renouvelé et une seule itération de chaque enquête a été effectuée avant qu'elle ne soit abandonnée. Il en résulte que ces deux outils spécialement conçus pour surveiller l'accès à la santé buccodentaire et la capacité des fournisseurs, lancés parallèlement au RCSD précisément pour

mesurer son impact, ne sont plus opérationnels, alors que ses données seraient devenues encore plus précieuses.

Ensemble, l'ECSB et l'ECMS ont des buts complémentaires. La première saisit l'accès autodéclaré aux soins, et la deuxième saisit les mesures cliniques de l'état et des résultats de santé buccodentaire. Ces deux éléments sont essentiels pour déterminer si le RCSD améliore les résultats pour les patients au fil du temps. La restauration et le maintien de cette infrastructure de données sont essentiels à une évaluation continue et crédible du programme. En principe, les données sur la santé buccodentaire doivent être traitées comme n'étant pas moins importantes que les autres sources de données sur la santé et conformes aux données pancanadiennes sur la santé et aux normes de gouvernance pour s'assurer qu'elles sont recueillies, transmises et déclarées avec la même rigueur.

Importance pour les patients

L'absence de données robustes et opportunes a des conséquences directes sur l'accès des patients. Sans une compréhension claire des tendances d'utilisation et des besoins des patients, il est plus difficile de cerner les obstacles aux soins, de détecter les disparités régionales, de cibler les ajustements stratégiques et d'allouer les ressources aux collectivités où elles sont les plus nécessaires. Les problèmes d'accès émergents peuvent passer inaperçus, et les occasions d'améliorer le programme pour les patients qui en dépendent peuvent être manquées ou retardées.

Initiatives en cours

À l'avenir, plusieurs initiatives continueront de renforcer la base de données probantes pour la politique et la planification de la santé buccodentaire au Canada. Le financement accordé par l'entremise du Bureau du dentiste en chef du Canada aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appuie des projets de recherche visant à répondre aux principales questions nationales sur la santé buccodentaire cernées par le dentiste en chef. De plus, le Sommet canadien de la santé buccodentaire, appuyé par le financement des IRSC, continue de réunir des chercheurs, des décideurs, des cliniciens et d'autres intervenants pour faire progresser l'élaboration d'une stratégie nationale de recherche en santé buccodentaire. Bien que ces initiatives soient distinctes des programmes fédéraux comme le RCSD, elles contribuent à améliorer les données sur la santé buccodentaire, à déterminer les priorités de recherche et à appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes dans l'ensemble du secteur de la santé buccodentaire.

Recommandations de l'ADC

Afin que le RCSD atteigne ses objectifs, il faut un solide cadre de données et d'évaluation pour appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes et l'amélioration continue. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral :

- **Rétablir un financement constant et continu à Statistique Canada pour relancer et maintenir des initiatives clés en matière de données sur la santé buccodentaire**, y compris l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB) et l'Enquête auprès des fournisseurs de soins buccodentaires (EFSB) de façon régulière et récurrente.

- **Veiller à ce que les composantes de la santé buccodentaire soient incluses dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)** de façon régulière et prévisible, au moins tous les cinq ans. Des données cliniques cohérentes sur la santé buccodentaire sont nécessaires pour établir des données de référence, suivre les tendances et évaluer l'incidence à long terme du RCSD sur les résultats en matière de santé buccodentaire.
- **Améliorer l'accès aux données sur la santé buccodentaire grâce à une gouvernance appropriée et à des mesures de protection de la vie privée.** Un accès élargi aux données renforcerait l'évaluation indépendante, appuierait l'innovation et contribuerait à une base de données probantes plus solide pour les politiques de santé buccodentaire au Canada.

Évaluation du programme et amélioration continue

Le RCSD représente un investissement fédéral important visant à améliorer l'accès de la population canadienne aux soins de santé buccodentaire. Pourtant, plus de deux ans après le début de la mise en œuvre, les données accessibles au public nécessaires pour déterminer si le programme atteint ses objectifs demeurent limitées. L'un des principes directeurs des programmes publics efficaces est que ce qui ne peut pas être mesuré ne peut être amélioré de façon fiable. À l'heure actuelle, il n'y a pas de renseignements détaillés et cohérents au public requis pour comprendre dans quelle mesure le RCSD fonctionne bien, à qui il s'adresse et où il peut présenter des lacunes.

Données limitées pour évaluer le rendement du programme

À l'heure actuelle, les données publiques sur le fonctionnement du RCSD sont limitées. Le public et les intervenants n'ont pas facilement accès à des renseignements essentiels, y compris les traitements les plus courants offerts dans le cadre du programme, le profil démographique et régional des personnes qui accèdent aux soins et la fréquence à laquelle les patients du RCSD vont chez le dentiste. Sans ce niveau de détail, il est difficile de comprendre qui le programme atteint, comment il est utilisé et dans quels domaines des lacunes dans l'accès peuvent persister.

En l'absence de données détaillées récentes, il est difficile de savoir à quelles personnes le programme est utile, comment il est utilisé et pour quels éléments des lacunes d'accès peuvent persister.

Par exemple, les rapports publics actuels ne font pas la lumière sur deux enjeux importants. Le premier est la raison pour laquelle le nombre d'inscriptions a atteint environ 6,5 millions des 9 millions de personnes admissibles, et ce qui empêche le reste de la population admissible de présenter une demande. Le deuxième est la raison pour laquelle une part significative des patients inscrits n'ont pas encore reçu de soins : 4,5 millions d'entre eux ont eu une visite chez le dentiste dans le cadre du programme depuis son lancement, ce qui laisse un groupe important qui détient une couverture, mais qui ne l'ont toujours pas utilisée pour aller chez le dentiste.

L'absence d'une stratégie clairement définie pour évaluer la réussite du programme limite encore davantage la capacité de déterminer si le RCSD atteint ses objectifs. Il convient de souligner qu'une grande partie de l'information de base nécessaire à ce type d'analyse est déjà produite dans le cadre du processus standard de demande de règlement du programme. Il faut analyser et communiquer cette information de façon systématique et transparente.

Vieillesse de la population et évolution des besoins en soins

Le vieillissement de la population canadienne représente l'une des considérations à long terme les plus importantes pour l'évaluation continue du RCSD. Selon des données récentes partagées par Santé Canada lors d'une conférence sur la santé buccodentaire, en 2025-2026, les adultes de 65 ans et plus représentaient environ 45,5 % des 6,5 millions de demandes approuvées, ce qui en fait le groupe de bénéficiaires le plus important. Les aînés demeurent également les utilisateurs les plus actifs du programme; environ 61 % des aînés admissibles ont accès à des soins dentaires, comparativement à un taux d'utilisation global du programme de 58 %. Ces constatations démontrent que les aînés canadiens continueront probablement de représenter la population de base desservie par le RCSD.

Les aînés comptent sur le RCSD



Les aînés constituent le plus grand groupe de bénéficiaires :

45,5 %

des 6,5 millions de demandes sont approuvées.

Source : Données de Santé Canada, 2025-2026

Les aînés sont les utilisateurs les plus actifs du RCSD :

61 %

des aînés admissibles reçoivent des soins dentaires dans le cadre du programme, comparativement au taux d'utilisation général de 58 %.

Un Canadien sur cinq



(20 %) est un aîné. Cette cohorte atteindra éventuellement **35 %**.

Source : Statistique Canada

Au cours des deux prochaines décennies, le RCSD devra être de plus en plus adapté pour répondre à leurs besoins complexes en matière de soins buccodentaires. Les personnes âgées conservent de plus en plus leur dentition naturelle et ont besoin de soins constants.

La taille de cette population ne fera que croître au fil du temps. Le Canada a franchi une étape démographique où les aînés de 65 ans et plus représentent une personne sur cinq. Statistique Canada prévoit que ce groupe atteindra 32,5 % de la population. De plus, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) signale que la hausse la plus marquée se produit chez les aînés plus âgés, la population âgée de 85 ans et plus devant tripler au cours des deux prochaines décennies. À mesure que de plus en plus de gens prennent leur retraite et deviennent admissibles au RCSD, le programme doit s'adapter de plus en plus pour servir une population âgée ayant des besoins très complexes en matière de santé buccodentaire et de soins de santé.

Les aînés vivent plus longtemps et conservent de plus en plus leur dentition naturelle, ce qui nécessite des soins préventifs, restaurateurs et parodontaux continus jusqu'à un âge avancé. La prévalence de multiples problèmes de santé chroniques, de troubles cognitifs, de la consommation de médicaments et de la fragilité physique augmente considérablement avec l'âge. Ces facteurs rendent souvent les traitements dentaires plus complexes, ce qui exige des rendez-vous plus longs, des interventions préventives supplémentaires, une meilleure coordination avec les proches aidants et les autres fournisseurs de soins de santé et une attention accrue

aux problèmes d'accessibilité et de mobilité. De nombreux aînés peuvent également avoir besoin de modèles de soins communautaires, mobiles ou à domicile à mesure que les limitations fonctionnelles augmentent.

Dans sa structure actuelle, le RCSD est conçu en grande partie autour de la prestation de services dentaires conventionnels dans les milieux de pratique dentaire traditionnels. À mesure que la population du Canada vieillit, il sera important de déterminer si le programme répond suffisamment aux besoins changeants des personnes âgées dont la situation médicale, fonctionnelle et sociale est de plus en plus complexe.

Importance pour les patients

Il y a aussi une dimension stratégique à cet enjeu qui a un impact direct sur l'avenir du programme. Dans un contexte de pressions budgétaires et de priorités concurrentes en matière de santé, la capacité de démontrer clairement une valeur mesurable comme un meilleur accès, de meilleurs résultats en matière de santé buccodentaire et une utilisation efficace des fonds publics, est essentielle à la viabilité à long terme d'un programme. Un programme dont les résultats ne peuvent être démontrés est plus exposé aux pressions financières et aux restrictions d'admissibilité qu'un programme qui démontre ses résultats.

Les programmes qui n'ont pas donné de résultats éprouvés présentent des risques plus élevés de compressions budgétaires et de règles d'admissibilité plus strictes.

Des données solides ne sont pas seulement un outil d'amélioration du programme. Elles sont aussi une mesure de protection pour la continuité des soins sur lesquels des millions de patients comptent aujourd'hui. D'autres administrations à l'échelle internationale ont montré que l'utilisation systématique et transparente des données sur les programmes de soins dentaires peut entraîner des améliorations mesurables de l'accès, de la qualité et de la rentabilité au fil du temps. Le Canada est actuellement bien placé pour saisir cette occasion, mais elle ne s'est pas encore pleinement concrétisée.

Nécessité d'une stratégie d'évaluation durable et claire pour l'avenir

En plus d'évaluer les résultats pour les patients et l'accès aux soins, Santé Canada devrait intégrer la viabilité à long terme au cadre d'évaluation du RCSD. Le vieillissement de la population canadienne est un facteur important qui devrait accroître le nombre de personnes admissibles aux soins dentaires financés par l'État au cours des prochaines années.

Toutefois, le vieillissement de la population ne représente qu'un des nombreux facteurs susceptibles d'influer sur la viabilité future du programme. Comme il en a été question dans le présent rapport, d'autres considérations importantes comprennent la réduction potentielle de la couverture dentaire parrainée par l'employeur, le transfert ou le déchargement des programmes publics de soins dentaires provinciaux et territoriaux existants au RCSD et la question de savoir si les niveaux annuels de financement et de remboursement des programmes correspondent au coût réel de la prestation des soins dentaires. Collectivement, ces facteurs peuvent avoir une incidence importante sur l'accès aux soins pour les patients. La surveillance régulière des tendances démographiques, de l'admissibilité, de l'utilisation, des

Pour mesurer le succès, nous devrions vérifier régulièrement les caractéristiques démographiques des utilisateurs, l'admissibilité, l'utilisation, les coûts et les impacts plus généraux.

dépenses et des répercussions générales sur le système devrait donc faire partie d'une stratégie d'évaluation globale.

Le gouvernement fédéral a indiqué que le RCSD suit actuellement son budget prévu et qu'il est prêt à rajuster le programme à mesure qu'il évolue. Cet engagement est le bienvenu. L'intégration de la durabilité au cadre d'évaluation vise à protéger les gains d'accès documentés dans le présent document, de sorte que la couverture sur laquelle les patients comptent maintenant demeure fiable à long terme.

Le succès à long terme du RCSD dépendra également de la capacité de mesurer et d'évaluer son rendement de manière uniforme et transparente. À l'heure actuelle, il n'existe pas de cadre défini publiquement pour évaluer les résultats des programmes, l'accès et les répercussions sur les systèmes. Il n'existe pas non plus de processus structuré et périodique d'examen public pour déterminer si le programme atteint ses objectifs ou pour cerner les points à améliorer. Bien que le RCSD ait été éclairé par les données probantes produites dans le cadre d'enquêtes nationales sur la santé buccodentaire et d'initiatives de données connexes, il n'existe toujours pas de stratégie globale dans le domaine public quant à la façon dont les données sur les demandes de règlement des programmes seront analysées et utilisées pour évaluer les résultats, orienter les décisions stratégiques et appuyer l'amélioration continue.

Une autre considération importante pour l'évaluation des programmes est la façon dont certains défis administratifs demeurent. La surveillance continue de ces problèmes peut aider à cerner les possibilités de rationaliser les processus et d'améliorer la coordination globale de la conception et de l'exécution du programme. À mesure que le programme évoluera, il sera important d'évaluer continuellement les répercussions administratives, y compris les nouveaux enjeux, pour appuyer l'exécution efficace du programme et la participation des fournisseurs.

L'établissement d'une stratégie d'évaluation claire, appuyée par des investissements soutenus dans la surveillance de la santé buccodentaire et l'infrastructure de données, renforcerait la responsabilisation, permettrait des ajustements fondés sur des données probantes à mesure que le programme évolue et ferait en sorte que l'investissement historique que représente le RCSD continue d'offrir une valeur mesurable aux patients.

Recommandations de l'ADC

- **Recueillir et déclarer publiquement les données du programme du RCSD.** Santé Canada devrait établir un cadre de production de rapports transparents qui publie régulièrement des données désagrégées sur l'utilisation du RCSD, les caractéristiques démographiques des patients et les tendances en matière de soins. Ces données devraient appuyer l'évaluation continue du programme, la recherche indépendante et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.
- **Mettre en œuvre un examen public structuré et périodique du RCSD en mettant l'accent sur les résultats en matière de santé buccodentaire** à l'échelle de la population afin d'évaluer les progrès, de cerner les défis et d'apporter des ajustements fondés sur des données probantes au programme au fil du temps.

- **Intégrer la viabilité à long terme à l'évaluation du RCSD.** Santé Canada devrait inclure des paramètres de durabilité à long terme dans le cadre d'évaluation du RCSD en surveillant régulièrement l'évolution des tendances démographiques, de la croissance de l'admissibilité, des modèles d'utilisation et des dépenses du programme.

Sources :

- Institut canadien d'information sur la santé. 2026. Vieillessement dans la dignité au Canada : perceptions, contraintes et planification à long terme. Institut canadien d'information sur la santé.
- Statistique Canada. 2026. Projections démographiques pour le Canada (2025 à 2075), les provinces et les territoires (2025 à 2075). (no 17-20-0003 au catalogue). Statistique Canada.
- Santé Canada. 19 juin 2026. Expanding oral health care access for Canadian residents through the Canadian Dental Care Plan (présentation). Sommet canadien de la santé buccodentaire, Saskatoon (Saskatchewan), Canada.

Défis liés à la main-d'œuvre et contraintes de capacité en santé buccodentaire

La main-d'œuvre canadienne en santé buccodentaire a fait face à des défis persistants en matière de dotation, de recrutement et de capacité régionale inégale depuis des années. Le RCSD accélère considérablement la demande de services à un moment précis où l'effectif est déjà sous pression. Bien que le RCSD améliore l'accès aux soins de santé buccodentaire, aucune stratégie fédérale n'accompagne la croissance de la main-d'œuvre, l'expansion de la formation, le recrutement ou la répartition régionale. En l'absence de mesures pour relever ces défis, la demande accrue pourrait dépasser la capacité de la main-d'œuvre, ce qui limitera l'accès aux patients que le programme est conçu pour servir.

Effectif déjà à rude épreuve avant le RCSD

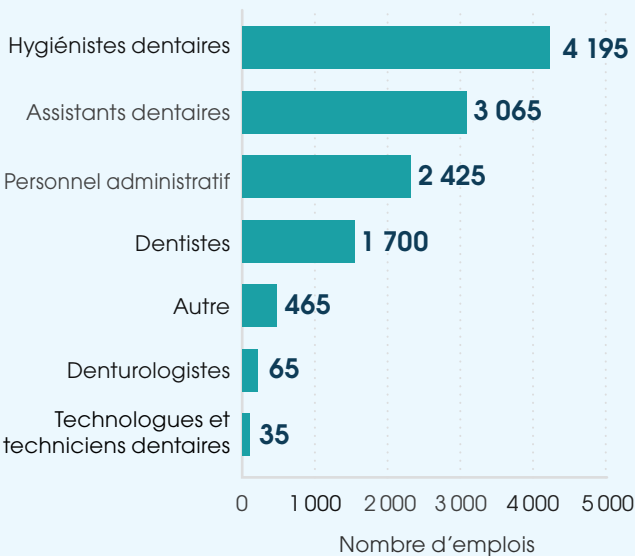
La main-d'œuvre canadienne en santé buccodentaire comprend plus de 33 000 hygiénistes dentaires, 27 000 dentistes et près de 23 000 assistants dentaires qui travaillent dans plus de 11 000 cabinets dentaires. Malgré la taille de cette main-d'œuvre, la capacité a été limitée par des postes vacants généralisés et des défis persistants en matière de recrutement et de maintien en poste. Selon l'EFSB de 2024 de Statistique Canada, il y a environ 11 970 postes vacants dans les cabinets dentaires, ce qui a une incidence sur les rôles cliniques et administratifs. Les postes vacants chez les assistants dentaires et les hygiénistes dentaires sont élevés; ils représentent 7 200 de ces postes vacants.

Les pressions sur le recrutement et le maintien en poste sont généralisées : 50 % des cabinets dentaires déclarent avoir de la difficulté à recruter des hygiénistes dentaires et 47 % affirment avoir de la difficulté à recruter des assistants dentaires.

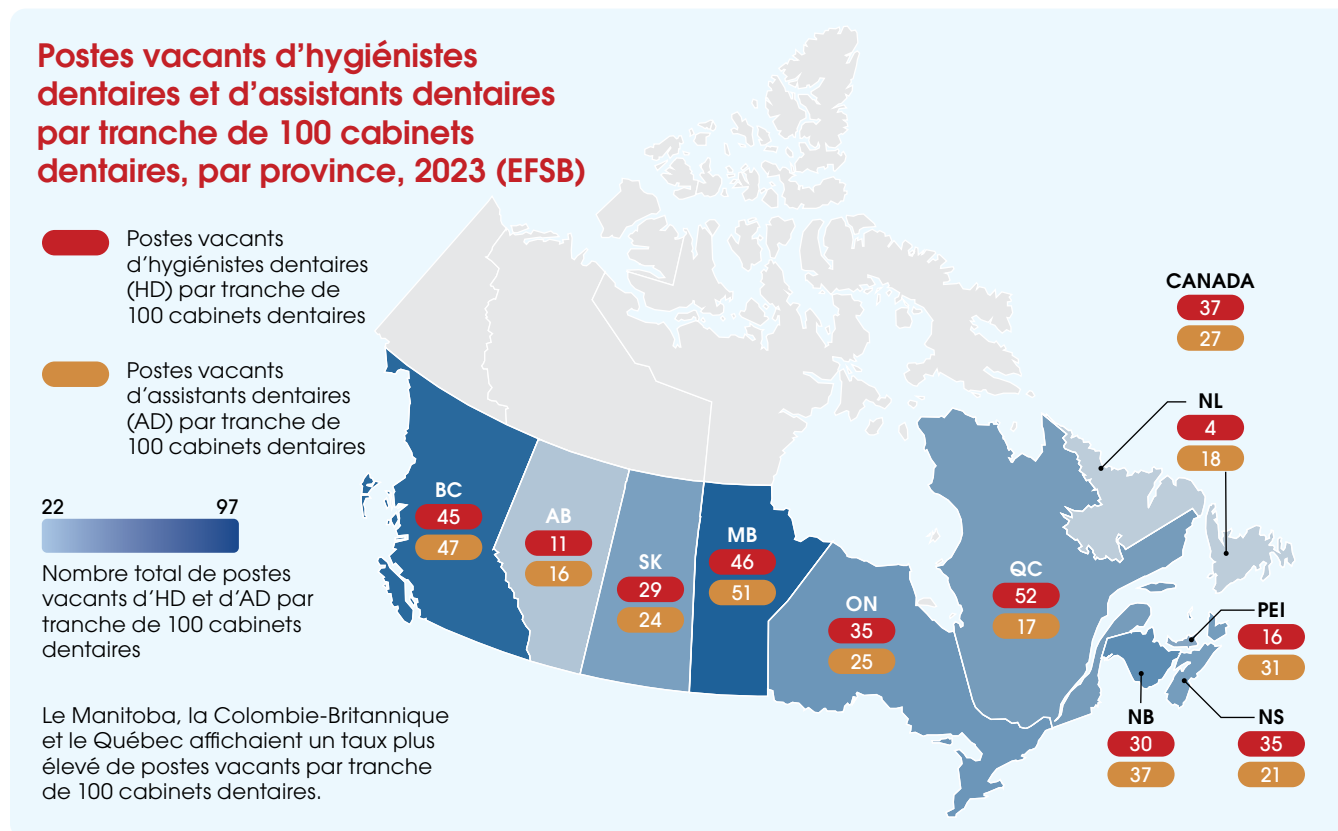
Aussi, 21 % des cabinets déclarent avoir de la difficulté à maintenir le personnel dans ces deux postes. Dans l'ensemble, 82 % des cabinets dentaires déclarent faire face à des défis en matière de ressources humaines, le recrutement d'employés qualifiés étant le principal problème. Bien que le Canada ne soit pas confronté à une pénurie

Postes vacants dans les cabinets dentaires

Nombre total de postes vacants (N=11 970)



générale de dentistes, la main-d'œuvre est inégalement répartie : les centres urbains sont bien desservis, alors que les régions rurales et éloignées font face à de réelles lacunes dans la disponibilité des fournisseurs. Cette tendance aggrave les contraintes de capacité dans les collectivités où l'accès est déjà le plus difficile.



Ces pressions globales sur la main-d'œuvre ne sont pas ressenties uniformément à l'échelle du pays. Elles sont particulièrement prononcées dans de nombreuses régions, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées, où les patients peuvent avoir de la difficulté à trouver un dentiste capable de les accueillir et où les cabinets dentaires peuvent faire face à d'importants défis pour recruter et maintenir en poste les assistants dentaires et les hygiénistes dentaires nécessaires pour fournir des soins. Bien que les gouvernements, les organismes de réglementation, les éducateurs et les organisations professionnelles aient entrepris diverses initiatives de planification de la main-d'œuvre au cours des dernières années, y compris l'amélioration de la collecte de données et des efforts de modélisation de la main-d'œuvre, bon nombre des problèmes structurels qui touchent la répartition, la capacité de formation, la mobilité de la main-d'œuvre et le recrutement demeurent non résolus. Dans ces collectivités, la pénurie de main-d'œuvre n'est pas un risque abstrait, mais un obstacle actuel aux soins.

Dans les collectivités rurales et éloignées, la pénurie de main-d'œuvre n'est pas un risque abstrait, mais un obstacle actuel à la prestation des soins.

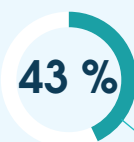
Bien que le RCSD ait accru la demande de services de santé buccodentaire, les défis liés à la main-d'œuvre soulignés ci-dessus sont antérieurs au lancement du programme. Les postes vacants persistants d'assistants dentaires et d'hygiénistes dentaires, la répartition inégale des fournisseurs, la capacité d'éducation limitée dans certaines professions et les obstacles qui nuisent à l'intégration et à la mobilité

des professionnels de la santé buccodentaire formés à l'étranger ont tous contribué aux contraintes de capacité existantes. Le RCSD n'a pas créé ces défis, mais a accru la pression sur un système qui fonctionnait déjà avec une souplesse limitée de l'effectif.

La demande accrue du RCSD intensifie les pressions existantes

Le lancement du RCSD a considérablement augmenté le nombre de patients qui demandent des soins dentaires. L'ADC a estimé que, pour répondre à la demande fondée sur le RCSD, il faudrait environ 2300 assistants dentaires supplémentaires et plus de 1 500 hygiénistes dentaires supplémentaires : des besoins en dotation que le système n'a pas été en mesure d'offrir. Des signaux indiquent déjà que les contraintes de main-d'œuvre nuisent à la capacité des cabinets dentaires de prendre en charge de nouveaux patients. Cette contrainte se manifeste le plus clairement dans l'accès au RCSD, car le programme demeure la principale source de nouvelle demande de soins buccodentaires. Selon un sondage de l'ADC mené en 2026 auprès des dentistes, 43 % des dentistes affirment que les pénuries de personnel limitent leur capacité de voir des patients du RCSD. De ce nombre, 68 % ont cité les pénuries d'assistants dentaires et 63 % les pénuries d'hygiénistes dentaires comme facteur limitatif. Il s'agit d'un indicateur précurseur significatif selon lequel les contraintes liées à la main-d'œuvre commencent à influencer la capacité des fournisseurs à absorber la nouvelle demande. Le fait que près de la moitié des dentistes déclarent des contraintes de capacité en raison de problèmes de main-d'œuvre suggère que le système fonctionne avec une pression accrue et une marge limitée pour tenir compte de la croissance accrue de la demande. De plus, selon un sondage auprès du public mené par Abacus Data en mars 2026 et commandé par l'ADC, 21 % des patients du RCSD déclarent avoir eu un rendez-vous annulé, et 13 % de ces annulations sont attribuables à des problèmes de dotation.

Comment les pénuries de personnel compromettent l'application du RCSD



des dentistes ne peuvent pas voir les patients inscrits au RCSD autant qu'ils le souhaitent, parce qu'ils manquent de personnel.

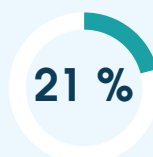


composent avec des pénuries criantes d'assistants



composent avec des pénuries criantes d'hygiénistes

Source : Enquête sur les dentistes de l'ADC, 2026



des patients inscrits au RCSD ont vu leur rendez-vous annulé.



de ces patients ont perdu le créneau prévu pour leur rendez-vous en raison de ces pénuries de personnel.

Source : Abacus Data, mars 2026

Système stable, mais avec des risques liés à l'accès

Les données disponibles sur la capacité de pratique dentaire proviennent de l'EFSB de Statistique Canada en 2024, qui mesurait les conditions avant le lancement du RCSD. À ce moment-là, 96 % des cabinets acceptaient de nouveaux patients, 77 % pouvaient offrir aux patients existants un rendez-vous non urgent dans un délai d'un mois et 90 % prévoyaient maintenir ou étendre leurs activités. Ces données de référence donnent un aperçu de la capacité avant le lancement du programme. Les données exhaustives sur les temps d'attente et l'accès à l'échelle du système qui reflètent les conditions après le lancement du RCSD ne sont pas accessibles au public, ce qui constitue en soi une lacune digne de mention.

Plus de deux ans après le début de la mise en œuvre du RCSD, **72 % des dentistes déclarent avoir constaté une augmentation du nombre total de patients qu'ils traitent depuis le lancement du RCSD**, selon le sondage auprès des dentistes de l'ADC mené en 2026. Cela indique que les pratiques ont, jusqu'à maintenant, réussi à absorber une partie de l'augmentation de la demande générée par le programme. Toutefois, cette absorption se produit sous une pression croissante.

Plusieurs pressions sur la main-d'œuvre devraient persister. Une partie de l'effectif d'hygiénistes et d'assistants dentaires approche de l'âge de la retraite ou envisage activement de quitter la profession, ce qui limitera davantage l'offre au cours des prochaines années. Bien que la plupart des pratiques déclarées dans le cadre de l'EFSB aient l'intention d'accroître la capacité, les difficultés de recrutement continues documentées dans le PFSD suggèrent que ces intentions pourraient ne pas se traduire pleinement en gains de capacité réalisés. À mesure que l'utilisation du RCSD continue de croître, la capacité du système d'absorber cette demande sans nuire à l'accès des patients pourrait diminuer.

En outre, bien que des efforts soient en cours à l'échelle nationale pour améliorer les données, les prévisions et la coordination sur la main-d'œuvre en santé buccodentaire, il n'existe toujours pas de stratégie complète pour régler les problèmes de longue date comme la mauvaise répartition des fournisseurs, les obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre, les contraintes de capacité d'éducation et le maintien en poste de la main-d'œuvre. Ces facteurs peuvent limiter la capacité du système à traduire les efforts de planification de la main-d'œuvre en une augmentation significative de l'accès pour les patients.

L'offre de main-d'œuvre est également façonnée par la politique fédérale en matière d'immigration, et les changements apportés au cours des dernières années ont accru la pression sur une main-d'œuvre en santé buccodentaire qui était déjà limitée. Le permis de travail postdiplôme donne la priorité aux professions qui font face à des défis en matière de main-d'œuvre, et les hygiénistes dentaires font partie des domaines admissibles. L'ADC préconise cette étape. Toutefois, les assistants dentaires demeurent absents, même s'ils sont essentiels à la pratique quotidienne et que les cabinets dentaires ne peuvent fonctionner sans eux. À un moment où le RCSD entraîne une nouvelle demande importante de soins, le maintien d'une profession déjà en pénurie en dehors de ce parcours complique les contraintes existantes en matière de capacité et d'accès aux soins. L'effet se fait surtout sentir dans les collectivités rurales et mal desservies, où les cabinets ont déjà de la difficulté à recruter et à maintenir en poste des assistants dentaires et où toute autre limite

de capacité signifie que les patients attendent plus longtemps ou ne peuvent pas obtenir de soins du tout.

Collaboration fédérale, provinciale et territoriale

Le RCSD a augmenté le nombre de patients qui demandent des soins, mais le bassin d'effectifs, y compris les dentistes, les hygiénistes dentaires, les assistants dentaires, les thérapeutes dentaires et d'autres professionnels de la santé buccodentaire, est régi principalement par les systèmes provinciaux et territoriaux d'éducation, de réglementation, de délivrance de permis et de planification de la main-d'œuvre. L'élargissement de la couverture des soins dentaires par l'entremise du RCSD a été un levier stratégique fédéral. L'accroissement de la capacité de la main-d'œuvre est en grande partie une responsabilité provinciale et territoriale. Parallèlement, l'accès à la couverture pourrait croître plus rapidement que l'accès au traitement si la croissance de la main-d'œuvre ne suit pas le rythme. La réussite dépendra donc d'une collaboration soutenue entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organismes de réglementation, les établissements d'enseignement et les organisations professionnelles pour relever les défis de longue date liés à la main-d'œuvre, y compris la mauvaise répartition des fournisseurs, les obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre, la capacité de formation, le recrutement et le maintien en poste et l'intégration de professionnels de la santé buccodentaire formés à l'étranger. Bien que certaines initiatives aient amélioré le dialogue national et les efforts de planification de la main-d'œuvre, des mesures plus coordonnées seront nécessaires pour s'assurer que l'augmentation de la demande générée par le RCSD puisse être jumelée à une capacité suffisante des fournisseurs dans toutes les régions du pays.

Pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre en santé buccodentaire, il faut travailler en équipe à l'échelle de tous les ordres de gouvernement, dans les écoles et dans les groupes professionnels.

Voici les principaux domaines d'intérêt :

- *Coopération du gouvernement à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale*
- *Soutien du système offert par les organismes de réglementation, les écoles et les groupes professionnels*
- *Solutions de base applicables à la dotation, à la formation et à la mobilité équitable de l'emploi.*

Effets pour les patients

Le succès à long terme du RCSD dépendra de la capacité de la main-d'œuvre canadienne en santé buccodentaire à répondre à la demande accrue de services. Les tendances actuelles suggèrent qu'il s'agira d'un point de pression clé.

Dans les régions rurales et éloignées où les pénuries de main-d'œuvre sont les plus criantes, les patients vivent déjà la différence entre la promesse de la couverture du RCSD et la réalité de la capacité limitée des fournisseurs. De nombreux patients inscrits au programme s'attendaient à ce que la couverture se traduise par un accès rapide aux soins. Ils sont déçus lorsqu'ils constatent qu'aucun cabinet dentaire local ne peut les accepter en raison de contraintes de personnel. De plus, les patients expriment souvent leur frustration aux cabinets dentaires, ne reconnaissant pas que les cabinets sont limités par les réalités du marché du travail et qu'ils sont déjà très sollicités pour servir les patients actuels.

En l'absence de mesures ciblées pour atténuer les contraintes liées à l'effectif, les pressions sur la capacité risquent de s'intensifier et de se propager à l'échelle du pays à mesure que l'utilisation du RCSD augmentera, ce qui aura des répercussions continues sur l'accès des patients et la viabilité du système.

Recommandations de l'ADC

Pour que le RCSD puisse atteindre son objectif d'améliorer l'accès aux soins, il faut s'attaquer aux contraintes de capacité de l'effectif qui limitent la prestation des services. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral, en sachant que la planification de la main-d'œuvre en santé buccodentaire relève principalement des provinces et des territoires :

- **Collaborer avec les provinces, les territoires, les organismes de réglementation, les établissements d'enseignement et les intervenants en santé buccodentaire pour éliminer les obstacles et appuyer la planification de la main-d'œuvre**, tenant compte notamment des prévisions, de la mauvaise distribution des fournisseurs, de la mobilité de la main-d'œuvre, de la capacité de formation et d'éducation et de l'intégration de professionnels de la santé buccodentaire formés à l'étranger.
- **Rendre l'aide dentaire admissible aux principaux programmes fédéraux** pour pallier les pénuries :
 - **Programme fédéral d'exonération des prêts d'études** pour soutenir la répartition de la main-d'œuvre et encourager les assistants dentaires à travailler dans les collectivités rurales et mal desservies.
 - **Programme de permis de travail postdiplôme (PTPD)** pour aider les étudiants étrangers qui suivent une formation en assistance dentaire à demeurer et à être en mesure de travailler au Canada.
 - **Accorder aux programmes d'aide dentaire des collèges privés d'enseignement professionnel une exemption des limites actuelles d'admissibilité au Programme canadien de bourses d'études pour les étudiants à temps plein** afin de réduire les obstacles à la formation et de renforcer le bassin d'assistants dentaires qualifiés qui entrent sur le marché du travail.
- **Investir 2 millions de dollars sur deux ans pour établir un cadre pancanadien de planification de la main-d'œuvre en santé buccodentaire** à l'appui de la collecte, de l'analyse et de la modélisation des données sur la main-d'œuvre à l'échelle nationale et régionale, ce qui permettra aux gouvernements et aux intervenants de cerner et de régler de façon proactive les pénuries de main-d'œuvre, les défis de distribution et les besoins futurs en matière de capacité.

Confusion chez les patients et complexité du programme comme obstacles aux soins

L'un des défis les plus constants et les plus importants auxquels font face les patients du RCSD aujourd'hui est la confusion au sujet du programme, des services couverts, des coûts à déboursier et de la façon dont la coordination fonctionne avec les programmes de soins dentaires provinciaux existants. Le RCSD est un programme public vaste et complexe, et il incombe au gouvernement fédéral d'expliquer son fonctionnement. Dans la pratique, toutefois, les cabinets dentaires ont assumé une grande partie du fardeau d'expliquer la couverture du programme, les coûts et les procédures aux patients au point de service. La confusion au sujet du programme entraîne une expérience des patients marquée par des malentendus, des surprises et, dans bien des cas, de la frustration, ce qui a des conséquences directes sur la question de savoir si les personnes admissibles utilisent la couverture dont elles disposent.

Mauvaises attentes des patients

Le principal facteur de confusion chez les patients concerne l'aspect le plus fondamental du programme, c'est-à-dire les coûts à déboursier par les patients du RCSD. Selon un sondage national auprès du public de mars 2026 commandé par l'ADC, **59 % des patients du RCSD sont arrivés à leur premier rendez-vous en croyant que leurs soins seraient entièrement gratuits**. Parmi ce groupe, 37 % ont appris plus tard qu'ils auraient des coûts à déboursier, tandis que 22 % ont fini par ne rien payer du tout. Le fait que plus de la moitié de ces patients se sont présentés à leur premier rendez-vous avec cette attente indique un décalage important entre la communication publique au sujet du programme et la couverture financière que les patients attendent réellement.

35 % des patients du RCSD affirment que le personnel dentaire devait leur expliquer le programme à chaque visite ou à la plupart des visites.

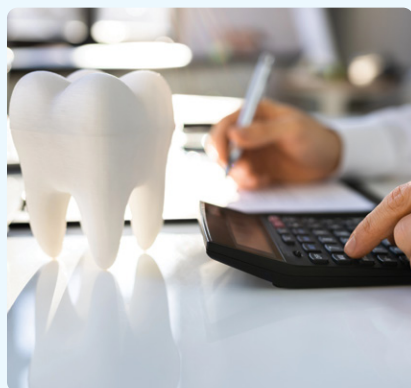
Plusieurs raisons expliquent ce décalage, notamment les premières communications gouvernementales au sujet du programme mettant l'accent sur la gratuité des soins. Bien que ces communications aient depuis été mises à jour, cette pensée d'origine demeure largement répandue chez les patients. La politique du programme a également brusquement changé en milieu de traitement pour certains patients. Par exemple, les changements apportés aux plafonds des frais de laboratoire à l'automne 2025 ont eu une incidence sur les coûts déboursés par les patients pendant le cours des soins. L'effet cumulatif est un manque de communication claire et cohérente qui affecte la capacité des patients à planifier leurs soins et à obtenir un traitement en temps opportun. La confusion au sujet du programme touche également de façon disproportionnée les groupes vulnérables.

Les patients ont été confrontés à la réalité dès le premier rendez-vous, avec des résultats souvent frustrants. Selon un sondage de l'ADC de 2026 :

- 27 % des patients du RCSD affirment que les coûts déboursés lors de leur premier rendez-vous étaient plus élevés que prévu.
- 24 % s'attendaient à ne rien payer, mais ont dû payer.
- 23 % ont constaté que certains des soins recommandés par leur dentiste n'étaient pas couverts par le programme.

Selon un sondage de l'ADC mené auprès des dentistes en 2026, les sujets les plus souvent expliqués aux patients étaient la facturation du solde du RCSD ou les frais supplémentaires (61 %), les services non couverts (61 %) et les exigences relatives à l'autorisation préalable (55 %). Une tendance s'affiche dans ce que les patients auraient aimé savoir avant leur premier rendez-vous. Les principaux renseignements que les patients du RCSD ont dit ne pas connaître avant leur première visite étaient les services couverts (38 %), suivis des coûts à déboursier (37 %). Le fait que 35 % des patients du RCSD rapportent que le personnel dentaire devait leur expliquer le programme à chaque visite ou à la plupart des visites signale une lacune récurrente en matière de communication qui devrait être comblée par le gouvernement fédéral, pas par les cabinets dentaires qui doivent expliquer le programme à répétition.

Le RCSD ne communique pas efficacement avec les patients admissibles



Selon une enquête menée auprès des patients inscrits au RCSD :

59 %

des patients s'attendaient à recevoir des soins complètement gratuits.

24 %

s'attendaient à ne rien payer, mais ont dû payer de leur poche.

27 %

ont déclaré que leurs frais remboursables étaient plus élevés que prévu lors de leur premier rendez-vous.

23 %

ont constaté que certains des soins recommandés par leur dentiste n'étaient pas couverts par le programme.



Les patients du PCMT disent qu'ils auraient aimé connaître ces choses avant leur premier rendez-vous :

38 % ont dit ne pas savoir quels services sont assurés.

37 % ont dit ne pas être informés des frais remboursables probables.

35 % ont déclaré que le personnel dentaire devait leur expliquer le programme à chaque visite ou à la plupart des visites.



Qui explique le fonctionnement du RCSD aux patients?

32 % des patients affirment que l'explication la plus claire était celle du dentiste.

26 % affirment que c'était celle du personnel de la clinique.

23 % considèrent le gouvernement comme la source d'information la plus claire.



Voici les éléments les plus courants que les dentistes devaient expliquer aux patients :

61 % Solde facturé ou frais supplémentaires du RCSD

61 % Services non assurés

55 % Exigences relatives à l'autorisation préalable



Le tiers des dentistes déclarent que leur personnel et eux-mêmes consacrent plus de 40 minutes par jour à expliquer le RCSD aux patients.

Source : Enquêtes de l'ADC, 2026

Cabinets dentaires qui s'occupent des explications

Lorsque les communications du gouvernement sont insuffisantes, les cabinets dentaires doivent expliquer la situation. En effet, 32 % des patients du RCSD disent avoir reçu l'explication la plus claire de leur couverture du RCSD par leur dentiste, et 26 % disent que cette explication provenait du personnel du cabinet. Seulement 23 % considèrent le gouvernement comme la source de leur explication la plus claire.

Autrement dit, les cabinets dentaires ont le fardeau d'expliquer le programme public, ce qui a une incidence opérationnelle mesurable sur les pratiques dentaires. Selon le sondage de l'ADC auprès des dentistes, **le tiers des dentistes déclarent qu'eux et leur personnel consacrent plus de 40 minutes chaque jour à expliquer le RCSD aux patients.** Il s'agit de temps qui n'est pas consacré aux soins des patients, et cela représente un fardeau administratif important.

Mesures prises jusqu'à présent

Santé Canada a pris des mesures pour favoriser une meilleure communication au sujet du programme. Le Ministère a élaboré une trousse d'outils en ligne pour les intervenants qui comprend des fiches d'information, des vidéos explicatives et d'autres ressources conçues pour aider les équipes dentaires à mieux comprendre le RCSD et la façon de s'y retrouver avec leurs patients. La trousse comprend également des documents destinés aux patients, comme des fiches d'information et des affiches à imprimer qui peuvent être exposées dans les cabinets dentaires et envoyées directement aux patients. Ces ressources représentent une mesure positive pour que le gouvernement fédéral prenne davantage en charge la communication du programme aux patients. Il est important que le gouvernement fédéral veille à ce que ces documents soient bien connus, tenus à jour et continuellement adaptés à mesure que le programme évolue, de sorte que les cabinets dentaires n'aient plus le fardeau d'expliquer le RCSD.

Incidence sur les patients

La confusion des patients n'est pas une préoccupation mineure. Elle a une incidence directe sur le fait que les patients utilisent la couverture dont ils disposent. Parmi les personnes inscrites au RCSD qui n'ont pas encore utilisé leur couverture, **19 % disent ne pas savoir comment l'utiliser.**

Les conséquences de la confusion chez les patients ne se limitent pas à l'hésitation à l'inscription ou aux attentes non satisfaites. Lorsque les patients se présentent à leurs rendez-vous en croyant que leurs soins seront entièrement couverts, ou lorsqu'un changement de politique du RCSD augmente de façon inattendue les coûts à déboursier au milieu du traitement sans communication préalable du gouvernement fédéral, les patients expriment souvent leur frustration directement au personnel des cabinets dentaires. Le fait que 59 % des patients s'attendaient à des soins entièrement gratuits reflète en partie la façon dont le programme a été communiqué publiquement par le gouvernement fédéral pendant sa phase initiale de lancement. En réalité, pour de nombreux patients, la subvention du RCSD est insuffisante pour couvrir le coût total des soins dont ils ont besoin.

Lorsqu'ils sont confrontés à des frais imprévus, certains patients considèrent que leur cabinet dentaire profite d'eux, alors qu'en réalité, les équipes dentaires s'efforcent de naviguer dans un programme complexe et d'aider les patients à accéder aux soins dont ils ont besoin. Bien qu'anecdotique, cette situation aide à illustrer le problème. Cette frustration mal dirigée met à rude épreuve la relation patient-fournisseur, exerce une pression émotionnelle et opérationnelle sur le personnel du cabinet dentaire et, en fin de compte, affecte l'expérience du patient, ce qui dissuade les patients de revenir et nuit à la continuité des soins. Dans certains cas, cela peut également être interprété à tort comme une inconduite professionnelle et être signalé à l'organisme de réglementation provincial, ce qui peut détériorer la relation patient-dentiste.

Au-delà de ces défis, la conséquence plus large de la confusion chez les patients est liée à la confiance. Lorsque les patients se présentent à leur rendez-vous chez le dentiste avec des attentes auxquelles le programme ne peut répondre, ils considèrent que le programme échoue. Ce résultat dégrade la confiance dans le RCSD et crée des obstacles évitables à l'utilisation continue.

Recommandations de l'ADC

Il incombe principalement au gouvernement fédéral de s'assurer que les patients comprennent le RCSD auquel ils sont inscrits. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement :

- **Améliorer et élargir les communications gouvernementales axées sur les patients afin d'établir des attentes claires et précises quant aux soins couverts par le RCSD**, en indiquant notamment ce que les patients peuvent être invités à payer et le fonctionnement du programme avant l'arrivée des patients à leur rendez-vous. Cela devrait comprendre des activités de sensibilisation directes auprès des patients inscrits et des documents accessibles en langage clair, comme des lettres et des publicités gouvernementales, précisant les services couverts, les coûts à déboursier et les exigences d'autorisation préalable.
- En consultation avec les intervenants en santé buccodentaire, **continuer d'élaborer un soutien structuré en matière de communication pour les cabinets dentaires afin d'aider à expliquer le RCSD aux patients**, y compris des ressources prêtes à l'emploi pour les patients que les bureaux peuvent partager avec les patients du RCSD pour assurer l'uniformité et l'exactitude de l'information au point de service.
- **Établir des protocoles de communication clairs et avancés à l'intention des patients et des cabinets dentaires pour les informer des changements apportés à la politique du programme**, y compris les changements apportés aux services couverts, aux structures tarifaires ou aux exigences relatives à la préautorisation, afin que les patients recevant des soins dans le cadre du RCSD ne soient pas obligés de composer avec des changements imprévus au milieu de leur traitement.

Incidence du RCSD sur l'éducation dentaire et la formation clinique



Bien que le RCSD élargisse l'accès aux soins dentaires à des millions de personnes, la conception actuelle du programme a des conséquences imprévues pour les établissements qui forment les futurs dentistes du Canada et, par conséquent, pour les patients que ces dentistes traiteront un jour.

Les cliniques des facultés de médecine dentaire jouent un rôle distinctif dans le système de santé buccodentaire. Elles forment les étudiants dans le cadre de travaux cliniques pratiques tout en servant de point d'accès aux patients qui ont besoin de soins complets à moindre coût et qui sont prêts à accepter des rendez-vous plus longs en échange de coûts de soins dentaires moins élevés. Le RCSD a modifié cette dynamique. À mesure que les cliniques privées prennent en charge les patients du RCSD, de nombreuses personnes qui comptaient auparavant sur des facultés de médecine dentaire peuvent maintenant accéder à des soins plus rapides et plus proches de leur domicile, moyennant des coûts moins élevés. Pour ces patients, c'est une évolution positive. Cependant, les patients s'éloignent des cliniques d'enseignement qui dépendent d'eux, ce qui affaiblit les possibilités de formation en médecine dentaire dont les étudiants ont besoin pour développer leurs compétences cliniques. Si ce changement n'est pas traité, il risque de compromettre la qualité de la formation des futurs dentistes disponibles pour traiter les patients.

Perte de patients : un problème de formation qui devient un problème d'accès futur

Les étudiants en médecine dentaire doivent effectuer le volume et la variété requis d'interventions cliniques pour obtenir leur diplôme afin de s'assurer qu'ils sont prêts à traiter les patients en toute sécurité. Lorsque le nombre de patients chute dans les cliniques d'enseignement, les étudiants ont moins d'occasions d'effectuer des interventions complexes, comme des couronnes, des prothèses dentaires et des traitements de canal, qui favorisent la préparation à une pratique autonome. Dans certains programmes, les étudiants se partagent un seul cas ou effectuent des interventions en milieu préclinique plutôt que sur des patients. Les refus d'autorisation préalable ajoutent une pression supplémentaire, éliminant les cas sur lesquels les étudiants comptaient pour la formation. L'effet cumulatif est celui d'une cohorte

de nouveaux dentistes qui entrent sur le marché du travail et qui possèdent moins d'expérience pratique dans l'exécution des interventions complexes sur lesquelles les patients comptent. Cela risque de compromettre la qualité et la capacité de la future main-d'œuvre en santé buccodentaire à un moment où la demande augmente.

La perte de patients se fait sentir dans toutes les régions, mais elle touche différemment les facultés de médecine dentaire. Certaines facultés signalent une incidence limitée sur les nouvelles demandes de patients, tandis que d'autres constatent des pertes plus importantes au chapitre de l'admission des patients et de l'activité clinique. Même si les chiffres sont à nouveau en hausse selon les données préliminaires de 2026, certaines écoles dentaires ont constaté une baisse du nombre de patients en 2025, en particulier dans leurs services d'urgence. De plus, les écoles dentaires prévoyaient d'accueillir davantage de patients issus de foyers dont les revenus se situaient entre 70 000 \$ et 90 000 \$. En effet, ces patients pouvaient bénéficier de quotes-parts moins élevées lorsqu'ils se faisaient soigner dans une clinique dentaire universitaire. Malgré cela, les dix cliniques dentaires universitaires ont indiqué que la plupart des patients qu'elles accueillaient avaient un revenu annuel du foyer inférieur à 70 000 \$. Les cliniques dentaires universitaires signalent également que certains patients à faibles revenus n'ont pas les moyens de se payer les traitements non pris en charge par le RCSD.

Les cliniques absorbent également les pressions administratives et financières qui nuisent à leur capacité de servir les patients.

Certaines écoles ont puisé dans des fonds internes ou un soutien à court terme, y compris un financement ponctuel du gouvernement fédéral par l'entremise du Fonds d'accès à la santé buccodentaire, pour subventionner les soins aux patients afin que les étudiants puissent continuer de satisfaire aux exigences cliniques.

Le Fonds a appuyé des projets qui forment des étudiants en médecine dentaire dans des collectivités rurales, éloignées et vulnérables. D'autres ont dû payer des coûts administratifs supplémentaires lorsque les systèmes existants n'étaient pas compatibles avec les processus de demande du RCSD, ce qui a nécessité la présentation manuelle des demandes par la poste et par du personnel administratif supplémentaire. Toutefois, les solutions temporaires ne sont pas viables pour surmonter ces obstacles. Un modèle à long terme est nécessaire pour s'assurer que les patients peuvent continuer d'accéder aux soins par l'entremise des cliniques dentaires et que les étudiants puissent obtenir leur diplôme avec les compétences nécessaires pour traiter les patients dans le futur. En l'absence d'un modèle durable, les cliniques d'enseignement font face à des pressions croissantes pour maintenir à la fois les soins aux patients qu'elles offrent aujourd'hui et la formation qu'elles offrent pour demain. Pour relever ces défis, il faut une intervention coordonnée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Recommandations de l'ADC

La formation que les étudiants en médecine dentaire reçoivent aujourd'hui détermine la qualité et la capacité des soins aux patients de demain. Il faut agir maintenant afin de protéger l'avenir des soins pour les patients partout au Canada. Voici les recommandations de l'ADC pour le gouvernement fédéral :

- Convoquer les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé et de l'éducation, de concert avec les intervenants en santé buccodentaire, pour élaborer des **modèles de financement et de main-d'œuvre durables** pour les cliniques d'enseignement, afin que les futurs dentistes soient formés sur les cas sur lesquels les patients comptent.

Résumé des recommandations



Cette section regroupe une liste de toutes les recommandations présentées dans le présent document. Chaque recommandation a été présentée plus tôt avec une analyse détaillée qui l'appuie. Elles sont regroupées ici afin que les lecteurs puissent les voir dans l'ensemble en un coup d'œil.

Ce résumé organise les recommandations en fonction de la fiche d'évaluation présentée plus tôt dans le présent document. La fiche d'évaluation évalue le rendement du RCSD en fonction des recommandations de l'ADC établies en 2023. Les recommandations de l'ADC formulées dans le présent document indiquent quoi faire pour faire progresser chaque mesure. Ensemble, elles établissent un lien entre la situation actuelle du programme et les mesures concrètes qui amélioreraient le plus directement l'accès aux soins et les résultats en matière de santé buccodentaire pour les patients. Lorsqu'une mesure a été prise, la priorité est de protéger ces progrès. Lorsque les progrès demeurent limités ou n'ont pas été réalisés, les recommandations jumelées représentent la voie la plus directe vers l'amélioration.

Les recommandations sont numérotées et jumelées à la mesure à laquelle elles se rapportent le plus directement. Les étiquettes illustrées ici reflètent la fiche d'évaluation. La numérotation des recommandations ne reflète pas leur ordre d'importance ou de priorité.

MESURES DE SUCCÈS

RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026

SOINS AUX PATIENTS

Droit du patient de choisir un fournisseur



Atteint

Les multiples voies de participation des fournisseurs ont permis à la majorité des fournisseurs de participer au programme, ce qui a permis aux patients de choisir leur fournisseur préféré.

Aucune nouvelle recommandation, la priorité est de protéger ces progrès.

MESURES DE SUCCÈS	RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026
Expérience des soins aux patients  Atteint L'inscription fonctionne et les patients rapportent une expérience très positive.	Aucune nouvelle recommandation, la priorité est de protéger ces progrès.
Priorisation et promotion de la prévention  Progrès limités Un plus grand nombre de patients reçoivent des soins, mais les limites de la couverture restent un obstacle pour que les patients portent une véritable attention à la prévention.	1. Mettre davantage l'accent sur la prévention en intégrant les facteurs de risque des patients aux décisions de couverture et en élargissant l'accès aux services de prévention, en aidant à soutenir une intervention précoce, à réduire la progression de la maladie et à améliorer les résultats à long terme en matière de santé buccodentaire.
Modèle de soins global  Progrès limités Malgré l'amélioration de l'accès aux soins, le RCSD continue d'afficher des limites dans la couverture des patients ayant des besoins complexes, la promotion d'un accès équitable et le soutien des initiatives en amont.	2. Adapter le panier de services couverts du RCSD pour mieux tenir compte des besoins en santé buccodentaire de la population qu'il entend servir et qui subit des niveaux plus élevés de fardeau et de complexité des maladies, y compris les aînés, les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé chroniques et d'autres personnes présentant des risques élevés reliés à la santé buccodentaire. 3. Élaborer une stratégie fédérale d'équité et d'accès en santé buccodentaire qui complète le RCSD en s'attaquant aux déterminants sociaux généraux de la santé buccodentaire et aux obstacles non financiers aux soins.
Aucune limite arbitraire pour les patients  Non atteint Les refus d'autorisation préalable, les plafonds de couverture et les coûts considérables à déboursier pour de nombreuses personnes admissibles continuent d'influencer les décisions en matière de soins pour les patients.	4. Éliminer les limites de couverture qui empêchent les patients d'accéder aux traitements recommandés sur le plan clinique et aux services spécialisés en veillant à ce que la couverture et les politiques globales du programme reflètent davantage les soins de pratique clinique fondés sur des données probantes et réduisent les obstacles à un traitement approprié. 5. Investir dans la formation ciblée des fournisseurs et la formulation de conseils pratiques sur les exigences de préautorisation afin d'améliorer la qualité des demandes, de réduire les retards évitables et de favoriser un accès plus efficace aux soins.

MESURES DE SUCCÈS

RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026

6. Améliorer et élargir les communications gouvernementales axées sur les patients afin d'établir des attentes claires et précises quant aux soins couverts par le RCSD, en indiquant notamment ce que les patients peuvent être invités à payer et le fonctionnement du programme avant l'arrivée des patients à leur rendez-vous. Cela devrait comprendre des activités de sensibilisation directes auprès des patients inscrits et des documents accessibles en langage clair, comme des lettres et des publicités gouvernementales, précisant les services couverts, les coûts à déboursier et les exigences d'autorisation préalable.

7. Protéger l'accès à long terme des patients grâce à un financement durable du programme. Évaluer régulièrement les frais déboursés par les patients afin de cerner les nouveaux risques d'accès avant qu'ils ne deviennent systémiques.

CONCEPTION DU PROGRAMME

Payeur de dernier recours



Atteint

Les critères d'admissibilité excluent les personnes bénéficiant d'une assurance dentaire privée.

Aucune nouvelle recommandation, la priorité est de protéger ces progrès.

Utilisation d'outils et de systèmes adoptés à l'échelle nationale



Atteint

Le programme s'appuie sur des réseaux d'infrastructure de demandes de règlement établis, ce qui facilite l'accès des patients.

Aucune nouvelle recommandation, la priorité est de protéger ces progrès.

Prestation de soins par l'entremise d'une infrastructure dentaire privée



Principalement atteint

Les patients sont desservis par l'infrastructure du cabinet dentaire privé existant. Des politiques qui tiennent compte des champs de pratique distincts de chaque type de fournisseur sont requises.

Aucune nouvelle recommandation jumelée à cette mesure.

MESURES DE SUCCÈS

RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026

Programme conçu pour compléter les programmes publics de soins dentaires existants**Principalement atteint**

Le RCSD coordonne les prestations avec les programmes publics de soins dentaires, agissant à titre de premier payeur relativement à de nombreux programmes provinciaux. Les programmes provinciaux peuvent couvrir la différence, mais dans certaines régions, les programmes provinciaux pourraient être réduits pour les patients du RCSD.

8. Collaborer avec les provinces et les territoires pour s'assurer que le RCSD ne remplace pas les programmes publics de soins dentaires ni ne permette d'autres retards dans leur modernisation essentielle, de sorte que les patients qui dépendent des deux niveaux de couverture ne soient pas laissés pour compte lorsque le soutien provincial ou territorial est réduit.

Correspondance avec les guides des frais provinciaux et territoriaux en vigueur**Progrès limités**

Le RCSD a adopté le système de codage du Guide du système de codification standard et du répertoire des services (GSCS&RS), mais les frais du RCSD ne correspondent pas aux guides des frais provinciaux suggérés et les codes de traitement ne sont pas mis à jour en temps opportun.

9. Les augmentations annuelles des frais du RCSD doivent tenir compte des mises à jour des guides provinciaux et territoriaux sur les frais dentaires et de l'augmentation des coûts réels de la prestation des soins dentaires. Établir un lien entre les rajustements annuels des frais du RCSD et les facteurs de coûts réels de la pratique dentaire, y compris la dotation, les fournitures et le loyer, plutôt que de se fier principalement aux mesures générales de l'inflation.

10. Établir un processus pour aligner les codes de traitement du RCSD sur les mises à jour annuelles du GSCS&RS, au moyen d'un mécanisme transparent et prévisible qui réduit les erreurs de facturation et le fardeau administratif.

Procédures administratives qui ne retardent ni n'entravent les soins aux patients**Progrès limités**

Le RCSD a apporté des améliorations à l'inscription des fournisseurs et au traitement des demandes de règlement, mais les problèmes d'administrateur, les critères médicaux non divulgués, les refus d'autorisation préalable avec peu ou pas d'explication et l'obligation de vérifier l'admissibilité d'un patient à chaque rendez-vous ajoutent encore un fardeau.

11. Renforcer le centre de contact de soutien de l'administrateur tiers du RCSD, en mettant particulièrement l'accent sur la formation uniforme des agents et sur l'exactitude des renseignements fournis aux cabinets dentaires et aux patients.

12. Améliorer le processus de vérification des demandes et d'appel du RCSD grâce à une communication claire et rapide, à l'amélioration et à la souplesse du système de l'administrateur tiers et à une plus grande transparence des résultats des réexamens et des appels.

13. Simplifier le renouvellement de l'admissibilité et protéger la continuité de la couverture en fournissant rapidement aux patients des rappels de renouvellement et en établissant une voie d'accès dans des circonstances exceptionnelles, afin que les patients admissibles ne subissent pas des écarts dans la couverture qui interrompent un traitement actif.

MESURES DE SUCCÈS

RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026

14. Moderniser et rationaliser les systèmes et processus de préautorisation des administrateurs tiers du RCSD en améliorant les capacités de présentation électronique des demandes, en assurant la compatibilité entre les plateformes logicielles de gestion de la pratique, en réduisant le recours aux flux de travail sur papier et en assurant une communication rapide et uniforme tout au long du processus d'évaluation.

15. Améliorer la transparence et la prévisibilité du processus de préautorisation en fournissant aux dentistes des renseignements clairs sur les critères d'acceptation clinique et des explications précises lorsque les demandes sont refusées, en précisant les besoins non satisfaits.

16. En consultation avec les intervenants en santé buccodentaire, **continuer d'élaborer un soutien structuré en matière de communication pour les cabinets dentaires afin d'aider à expliquer le RCSD aux patients**, y compris des ressources prêtes à l'emploi pour les patients que les bureaux peuvent partager avec les patients du RCSD pour assurer l'uniformité et l'exactitude de l'information au point de service.

Préservation et promotion de la couverture dentaire privée



Progrès limités

Les personnes qui ont une assurance privée sont exclues et il existe des vérifications annuelles de l'admissibilité, mais il n'existe aucune stratégie pour prévenir l'érosion potentielle de la couverture dentaire parrainée par l'employeur.

17. Établir un mécanisme de surveillance formel et continu pour suivre les tendances des prestations dentaires des employeurs et des particuliers, y compris les changements apportés à la couverture du régime, aux taux de participation des employés et aux tendances d'érosion.

18. Élaborer un cadre de contingence qui comprend des campagnes de sensibilisation des employeurs et des incitatifs fiscaux pour les employeurs qui maintiennent des prestations dentaires pour les employés à faible revenu qui seraient autrement admissibles au RCSD.

Couverture du coût des soins



Non atteint

Des préoccupations persistantes en matière d'abordabilité découlent des exigences de quote-part et des frais du RCSD inférieurs au coût du traitement, ce qui fait en sorte que les patients doivent payer des coûts.

19. Réduire ou éliminer les coûts directs des patients du RCSD en alignant les frais du RCSD sur les coûts réels de la prestation des soins dentaires.

20. Déterminer si les exigences de quote-part dissuadent les patients admissibles de demander des soins dentaires. Si les données probantes montrent que les quotes-parts créent des obstacles à l'abordabilité, le programme devrait être modifié pour mieux soutenir l'accès aux soins, en particulier pour les patients dans des tranches de revenu nécessitant des quotes-parts.

STRATÉGIE DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

Consultation et collaboration



Atteint

Les intervenants font parvenir leurs commentaires des intervenants au gouvernement fédéral et la mobilisation se poursuit.

Aucune nouvelle recommandation, la priorité est de protéger ces progrès.

Stratégie globale de santé buccodentaire



Progrès limités

Bien que le RCSD et les initiatives connexes aient élargi l'accès, des lacunes subsistent quant aux personnes desservies par le programme, aux déterminants sociaux plus vastes et au financement durable des programmes d'accès ciblés.

21. Commander une évaluation officielle et indépendante de l'efficacité du ciblage du RCSD.

Cette évaluation devrait s'appuyer sur les données administratives ayant trait aux demandes de remboursement, les modèles de déclaration de revenus et les données sur la santé au niveau de la population pour déterminer si le programme rejoint de façon significative les Canadiens qui n'avaient pas accès aux soins dentaires auparavant.

22. Rétablir le Fonds d'accès à la santé buccodentaire à un niveau de financement approprié,

en reconnaissant que l'investissement initial de 250 millions de dollars pourrait devoir être recalibré compte tenu des contraintes financières actuelles, avec un mandat axé sur la sensibilisation des populations mal desservies, le perfectionnement de la main-d'œuvre des fournisseurs et le soutien de l'infrastructure.

23. Convoquer les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé et de l'éducation, de concert avec les intervenants en santé buccodentaire, pour élaborer des modèles de financement et de main-d'œuvre durables pour les cliniques d'enseignement, afin que les futurs dentistes soient formés sur les cas sur lesquels les patients comptent.

Ensemble de normes nationales communes



Progrès limités

Le RCSD crée un point de référence national, mais ses seuils de revenu uniformes et sa structure de quote-part à l'échelle du pays ne reflètent pas adéquatement les différences régionales en matière de coût de la vie ou les besoins en santé buccodentaire.

24. Examiner l'admissibilité et la conception des quotes-parts pour éliminer les obstacles structurels et les écarts en matière d'équité.

Dans le cadre de toute évaluation, le gouvernement fédéral devrait examiner si les critères actuels, y compris le recours à la déclaration de revenus fédérale, l'utilisation d'un seuil de revenu national unique sans tenir compte des différences régionales et la structure des quotes-parts, peuvent limiter la capacité du programme de rejoindre les patients qu'il visait à aider.

MESURES DE SUCCÈS

RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026

Défis liés aux ressources humaines



Progrès limités

Les efforts déployés pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre en santé buccodentaire qui nuisent à l'accès rapide aux soins demeurent limités, mais certains progrès ont été réalisés, comme l'élargissement du Programme canadien d'exonération de remboursement du prêt d'études.

25. Investir 2 millions de dollars sur deux ans pour établir un cadre pancanadien de planification de la main-d'œuvre en santé buccodentaire à l'appui de la collecte, de l'analyse et de la modélisation des données sur la main-d'œuvre à l'échelle nationale et régionale, ce qui permettra aux gouvernements et aux intervenants de cerner et de régler de façon proactive les pénuries de main-d'œuvre, les défis de distribution et les besoins futurs en matière de capacité.

26. Collaborer avec les provinces, les territoires, les organismes de réglementation, les établissements d'enseignement et les intervenants en santé buccodentaire pour éliminer les obstacles et appuyer la planification de la main-d'œuvre, tenant compte notamment des prévisions, de la mauvaise distribution des fournisseurs, de la mobilité de la main-d'œuvre, de la capacité de formation et d'éducation et de l'intégration de professionnels de la santé buccodentaire formés à l'étranger.

27. Rendre l'aide dentaire admissible aux principaux programmes fédéraux pour pallier les pénuries :

- **Programme fédéral d'exonération des prêts d'études** pour soutenir la répartition de la main-d'œuvre et encourager les assistants dentaires à travailler dans les collectivités rurales et mal desservies.
- **Programme de permis de travail postdiplôme (PTPD)** pour aider les étudiants étrangers qui suivent une formation en assistance dentaire à demeurer et à être en mesure de travailler au Canada.
- **Accorder aux programmes d'aide dentaire des collèges privés d'enseignement professionnel une exemption des limites actuelles d'admissibilité au Programme canadien de bourses d'études pour les étudiants à temps plein** afin de réduire les obstacles à la formation et de renforcer le bassin d'assistants dentaires qualifiés qui entrent sur le marché du travail.

MESURES DE SUCCÈS

RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026

Amélioration continue du plan



Progrès limités

Bien que certains efforts aient été déployés pour régler les problèmes de mise en œuvre et améliorer les communications, il n'y a toujours pas d'engagement public clair pour mener un examen exhaustif du RCSD.

28. Recueillir et déclarer publiquement les données du programme du RCSD. Santé Canada devrait établir un cadre de production de rapports transparent qui publie régulièrement des données désagrégées sur l'utilisation du RCSD, les caractéristiques démographiques des patients et les tendances en matière de soins. Ces données devraient appuyer l'évaluation continue du programme, la recherche indépendante et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

29. Établir des protocoles de communication clairs et avancés à l'intention des patients et des cabinets dentaires pour les informer des changements apportés à la politique du programme, y compris les changements apportés aux services couverts, aux structures tarifaires ou aux exigences relatives à la préautorisation, afin que les patients recevant des soins dans le cadre du RCSD ne soient pas obligés de composer avec des changements imprévus au milieu de leur traitement.

30. Mettre en œuvre un examen public structuré et périodique du RCSD en mettant l'accent sur les résultats en matière de santé buccodentaire à l'échelle de la population afin d'évaluer les progrès, de cerner les défis et d'apporter des ajustements fondés sur des données probantes au programme au fil du temps.

31. Intégrer la viabilité à long terme à l'évaluation du RCSD. Santé Canada devrait inclure des paramètres de durabilité à long terme dans le cadre d'évaluation du RCSD en surveillant régulièrement l'évolution des tendances démographiques, de la croissance de l'admissibilité, des modèles d'utilisation et des dépenses du programme.

Données sur la santé buccodentaire



Non atteint

Il n'existe aucune stratégie claire à long terme pour utiliser les données du RCSD afin de mesurer les résultats, l'accès aux données pour les chercheurs est limité et le financement futur est incertain pour la collecte de données clés sur la santé buccodentaire.

32. Rétablir un financement constant et continu à Statistique Canada pour relancer et maintenir des initiatives clés en matière de données sur la santé buccodentaire, y compris l'Enquête canadienne sur la santé buccodentaire (ECSB) et l'Enquête auprès des fournisseurs de soins buccodentaires (EFSB) de façon régulière et récurrente.

33. Veiller à ce que les composantes de la santé buccodentaire soient incluses dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de façon régulière et prévisible, au moins tous les cinq ans. Des données cliniques cohérentes sur la santé buccodentaire sont nécessaires pour établir des données de référence, suivre les tendances et évaluer l'incidence à long terme du RCSD sur les résultats en matière de santé buccodentaire.

MESURES DE SUCCÈS	RECOMMANDATIONS DE L'ADC POUR 2026
	34. Améliorer l'accès aux données sur la santé buccodentaire grâce à une gouvernance appropriée et à des mesures de protection de la vie privée. Un accès élargi aux données renforcerait l'évaluation indépendante, appuierait l'innovation et contribuerait à une base de données probantes plus solide pour les politiques de santé buccodentaire au Canada.

Remarque : Les étiquettes reflètent l'évaluation par l'ADC en date de juin 2026 des progrès à l'échelle du programme en fonction de ses recommandations de 2023. Les recommandations sont reproduites intégralement à partir des sections correspondantes du présent document.

Annexes

Annexe I : Points de vue des associations dentaires provinciales et territoriales

L'Association dentaire canadienne (ADC) a invité chaque association dentaire provinciale et territoriale à faire part de l'expérience de son administration concernant le Régime canadien de soins dentaires. Les résumés ci-dessous reflètent les points de vue de chaque association dentaire provinciale et territoriale, tels qu'ils ont été soumis à l'ADC.

Ils sont présentés afin de rendre compte de la diversité des expériences régionales liées au programme et ne représentent pas nécessairement les positions ou les recommandations de l'ADC. Les textes ont été révisés pour des raisons de longueur et de cohérence, et chaque association dentaire provinciale et territoriale a examiné et approuvé son résumé avant sa publication.

Alberta

Association dentaire de l'Alberta (ADA)

Ce qui fonctionne : Le RCSD a considérablement amélioré l'accès aux soins dentaires pour les Albertains admissibles qui faisaient auparavant face à des obstacles financiers. Il a également sensibilisé davantage le public à la santé buccodentaire et aux prestations dentaires disponibles, encourageant ainsi un plus grand nombre de personnes à avoir recours à des soins de routine et préventifs. Le RCSD a été bien accueilli par de nombreux fournisseurs de soins dentaires, car il autorise la surfacturation et sa grille tarifaire est plus étroitement harmonisée avec le guide des honoraires suggérés de l'Association dentaire de l'Alberta que les programmes publics provinciaux existants. Par conséquent, un plus grand nombre de cliniques dentaires sont en mesure et disposées à accepter les patients inscrits au programme. La décision prise par l'Alberta en 2026 de mettre en œuvre une coordination des prestations entre le RCSD et les programmes provinciaux de soins dentaires a encore renforcé l'accès des patients et la participation des fournisseurs. En permettant aux patients admissibles de coordonner leurs prestations entre les différents programmes, la province a réduit les obstacles financiers, amélioré la continuité des soins et simplifié le processus de demande de règlement tant pour les patients que pour les cabinets dentaires.

Difficultés rencontrées : Bien que le RCSD ait amélioré l'accès aux soins, plusieurs difficultés subsistent. Les niveaux de remboursement de nombreuses interventions demeurent inférieurs au guide des honoraires suggérés de l'Association dentaire de l'Alberta, ce qui entraîne des quotes-parts pour les patients pouvant être source de confusion et, dans certains cas, constituer un obstacle à l'obtention d'un traitement. La coordination des prestations reste complexe, en particulier lorsque le RCSD est combiné aux programmes provinciaux de soins dentaires ou à d'autres régimes d'assurance. Tant les fournisseurs de soins dentaires que les patients continuent de demander des précisions concernant l'admissibilité, la couverture, les responsabilités

en matière de paiement et le traitement des demandes de règlement. Les exigences administratives imposées aux cabinets dentaires ont également augmenté considérablement. Les cabinets doivent vérifier l'admissibilité des patients, gérer les demandes d'autorisation préalable, coordonner les prestations et informer les patients sur leur couverture et leurs responsabilités financières. En particulier, les fournisseurs identifient systématiquement les exigences en matière d'autorisation préalable comme une source de retards, d'augmentation du fardeau administratif et d'incertitude, tant pour les équipes dentaires que pour les patients.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : La charge de travail administrative supplémentaire a accru la pression sur le personnel clinique et administratif et a rendu nécessaire une formation complémentaire du personnel. Les patients sont souvent confus quant à la manière dont le RCSD interagit avec les régimes d'assurance privée et les autres programmes financés par le gouvernement. En ce qui concerne le parcours de formation, la clinique étudiante de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de l'Alberta a largement conservé ses patients à des fins d'enseignement clinique.

Changement de priorité identifié : Renforcer la transparence concernant les critères de prise de décision et simplifier les exigences en matière d'autorisation préalable. En ce qui concerne la coordination des prestations, l'ADA souligne que le gouvernement de l'Alberta est d'abord demeuré silencieux quant à l'acceptation du RCSD, ce qui a créé de la confusion. La situation a toutefois été clarifiée par un protocole d'entente conclu en décembre 2025, qui a établi le RCSD comme premier payeur et a permis la coordination des prestations avec les programmes provinciaux de prestations de santé pour les personnes à faible revenu, jusqu'à concurrence de 100 % du guide des honoraires dentaires suggérés de l'Alberta. À la suite de l'intention manifestée par la province de se retirer du RCSD, l'ADA a proposé une «feuille de route vers un régime de soins dentaires conçu en Alberta» axée sur la réduction des formalités administratives, l'amélioration des soins, ainsi que les questions relatives à la main-d'œuvre et à la prévention. L'ADA a indiqué que des renseignements supplémentaires sur la feuille de route proposée pouvaient être fournis sur demande.

Colombie-Britannique

British Columbia Dental Association (BCDA)

Ce qui fonctionne : Le RCSD a contribué à élargir l'accès aux soins dentaires essentiels pour une partie des quelque 450 000 à 500 000 résidents de la Colombie-Britannique admissibles qui font face à des obstacles financiers, en particulier les aînés, les personnes à revenu faible ou modeste et celles qui ne bénéficient pas de prestations parrainées par leur employeur. Il a également sensibilisé le public au lien entre la santé buccodentaire et la santé globale. Le RCSD s'est révélé particulièrement utile pour les bénéficiaires du ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté (MSDPR) (résidents à faible revenu, personnes handicapées et enfants) qui sont également admissibles à la couverture du RCSD, car le régime de soins dentaires du MSDPR offre une couverture moins étendue que le RCSD. La capacité de surfacturation a favorisé une participation durable des fournisseurs.

Difficultés rencontrées : Les cabinets dentaires font état de difficultés importantes en ce qui concerne l'autorisation préalable : plus de 80 % des dentistes de la Colombie-Britannique signalent des problèmes avec ces processus, notamment des renseignements incohérents fournis par les agents du centre d'appels du RCSD. Cela a entraîné une augmentation globale du fardeau administratif. Il est arrivé que des patients interprètent mal l'étendue de la couverture, notamment en ce qui concerne les quotes-parts et les limites de fréquence, ce qui a donné lieu à des conversations difficiles au sein des cabinets. Dans certains cas, les plans de traitement cliniquement appropriés que les cliniciens recommanderaient habituellement en fonction des soins préventifs, de l'évolution de la maladie ou des normes de pratiques exemplaires peuvent ne pas répondre aux critères d'admissibilité du RCSD, ce qui peut donner aux patients l'impression erronée qu'ils ne sont pas nécessaires.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : La forte hausse de la demande a aggravé la pénurie actuelle de personnel dentaire, la BCDA estimant un manque à gagner de plus de 1 365 assistants dentaires autorisés. Les taux de remboursement, qui s'élèvent en moyenne à environ 87 % du guide des honoraires de la BCDA, soulèvent des préoccupations au sujet de la participation à long terme des fournisseurs et, par extension, de l'accès des patients aux soins. La BCDA souligne également le risque que le RCSD soit perçu comme comblant les lacunes laissées par des programmes provinciaux obsolètes, ce qui, selon elle, pourrait réduire la pression en faveur de la modernisation de ces programmes et affecter le financement des cliniques sans but lucratif desservant des patients vulnérables.

Changement de priorité identifié : Permettre aux patients de payer à l'avance et de demander directement un remboursement.

Nouveau-Brunswick

Société dentaire du Nouveau-Brunswick (SDNB)

Ce qui fonctionne : Les personnes qui, auparavant, évitaient d'aller chez le dentiste en raison des coûts peuvent désormais obtenir des soins. La SDNB fait état d'un accès amélioré, d'un remboursement rapide aux dentistes et d'une soumission électronique fluide par l'intermédiaire de CDAnet. La possibilité de surfacturer en fonction de la grille du RCSD et du guide des honoraires de la province est considérée comme essentielle à la participation.

Difficultés rencontrées : Comme la plupart des cabinets dentaires du Nouveau-Brunswick n'acceptent pas de nouveaux patients, les patients admissibles au RCSD peuvent avoir de la difficulté à établir une relation dentaire. La procédure d'autorisation préalable est considérée comme un fardeau administratif important : elle prend souvent plusieurs semaines, nécessite davantage de renseignements qu'à l'habitude et, en cas de refus, les motifs invoqués manquent de clarté. Certains services requis pour l'autorisation préalable ne sont pas eux-mêmes couverts, ce qui signifie que les patients peuvent se voir facturer des frais simplement pour déterminer leur admissibilité à des soins ultérieurs. Le site Web destiné aux administrateurs du RCSD pose certains problèmes qui ont entraîné un fardeau administratif supplémentaire. Les patients continuent de s'attendre à ce que le programme soit gratuit et sont parfois surpris par les quotes-parts et les frais de laboratoire plus élevés que prévu. Certains patients abandonnent leur couverture privée existante pour s'inscrire au RCSD. La coordination avec les régimes provinciaux existants est encore

en cours de mise au point, mais pour l'instant, les patients ne peuvent bénéficier que de l'un ou de l'autre. Les critères d'admissibilité aux prothèses dentaires sont axés sur l'aspect esthétique plutôt que sur la fonction, de sorte que certaines demandes d'autorisation préalable pour des traitements nécessaires sont refusées. Lorsque les patients sont orientés vers des spécialistes qui ne participent pas au RCSD, ils sont souvent incapables d'accéder à des soins spécialisés couverts, car il n'existe aucun mécanisme leur permettant de payer leur traitement, puis de soumettre leurs reçus à la Sun Life aux fins de remboursement.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : La pression sur la main-d'œuvre constitue l'incidence principale sur le système; la plupart des cliniques refusent catégoriquement les nouveaux patients, ce qui exerce une pression particulière sur le personnel de la réception. Les nouveaux diplômés ont besoin d'un mentorat important, et le volume ainsi que le rythme des soins exercent une pression supplémentaire sur les dentistes en début de carrière. La participation limitée des spécialistes impose une charge de travail supplémentaire aux dentistes généralistes.

Changement de priorité identifié : Améliorer le processus d'autorisation préalable afin qu'il soit plus simple et plus clair tant pour les patients que pour les fournisseurs. Mettre en place un processus de remboursement permettant aux patients orientés vers des spécialistes non participants de payer eux-mêmes leur traitement, puis de soumettre leurs reçus à la Sun Life (p. ex. par la poste ou par courriel) aux fins de remboursement, en particulier dans les administrations où la participation des spécialistes au RCSD est limitée.

Terre-Neuve-et-Labrador

Newfoundland and Labrador Dental Association (NLDA)

Ce qui fonctionne : La NLDA indique qu'un plus grand nombre de personnes ont désormais accès aux soins, notamment des patients qui n'avaient jamais consulté de dentiste auparavant. Les dentistes des communautés rurales voient leur activité augmenter de manière notable, et l'association souligne des progrès significatifs en matière de santé, notamment des patients qui reprennent un suivi dentaire et des cas de cancer de la bouche détectés chez des personnes qui, sans cela, ne se seraient pas rendues dans un cabinet dentaire.

Difficultés rencontrées : La principale difficulté relevée porte sur les longs délais d'attente pour consulter un dentiste. L'association souligne également le fardeau administratif lié aux formalités d'autorisation préalable comme point à améliorer, tout comme la nécessité d'expliquer plus clairement aux patients les raisons pour lesquelles certains services ne sont pas couverts. Elle a également noté que de nombreux patients potentiels ne connaissent pas l'existence du RCSD.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : La pression sur la main-d'œuvre constitue la principale incidence émergente, avec un besoin particulier d'assistants dentaires supplémentaires pour répondre à la demande.

Changement de priorité identifié : Réduire les formalités administratives liées aux autorisations préalables et améliorer la communication avec les patients concernant les décisions de couverture. La NLDA souligne qu'une plus grande sensibilisation du public au programme demeure une priorité.

Nouvelle-Écosse

Nova Scotia Dental Association (NSDA)

Ce qui fonctionne : Les patients, en particulier ceux à faible revenu, sont heureux que les coûts soient couverts, et les dentistes indiquent que les patients les consultent plus régulièrement, et non plus uniquement pour des soins d'urgence. Le programme a amélioré l'accès aux soins et apporté une tranquillité d'esprit; il fonctionne bien pour les services de base comme l'hygiène dentaire et les restaurations simples, et a suscité un bon accueil et une bonne participation de la part des dentistes. Ces derniers sont satisfaits de pouvoir s'inscrire au programme sans avoir à s'enregistrer en tant que fournisseur et d'avoir la possibilité de surfacturer des services.

Difficultés rencontrées : Les cabinets signalent des résultats incohérents en matière d'autorisation préalable : des cas similaires font l'objet de décisions de couverture différentes, et la justification des refus, à savoir que «les critères ne sont pas remplis», est jugée insuffisante. Le personnel consacre beaucoup de temps à expliquer la couverture aux patients, dont bon nombre continuent de croire que le programme est gratuit ou qu'il couvre l'intégralité des coûts. La frustration des patients s'accroît lorsque les factures de laboratoire ne sont pas entièrement couvertes ou lorsque les traitements cliniquement recommandés ne sont pas couverts. Cette frustration pèse à son tour sur les équipes dentaires déjà à court de personnel. Cela entraîne à son tour une augmentation de l'épuisement professionnel du personnel, une hausse du nombre de jours de congé de maladie et un risque accru que le personnel quitte définitivement le secteur dentaire.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : Après une augmentation initiale du nombre de nouveaux patients du RCSD, de nombreux cabinets déclarent avoir atteint leur capacité maximale, ce qui entraîne des délais d'attente plus longs pour les patients existants; dans certains cas, les bénéficiaires du RCSD ne parviennent pas à trouver un cabinet dentaire qui accepte de nouveaux patients. Le RCSD a aggravé les pénuries de personnel déjà existantes. La NSDA souligne également que le déploiement du programme semble avoir peu tenu compte de son effet sur les facultés de médecine dentaire, en particulier de la perte de patients dans les cliniques d'enseignement publiques. De plus, les critères d'admissibilité au programme font en sorte que les personnes qui ne produisent pas de déclaration de revenus fédérale ne peuvent pas en bénéficier, alors que ce sont souvent celles qui ont le plus besoin d'une couverture publique.

Changement de priorité identifié : Une plus grande cohérence et une meilleure communication, afin que les cabinets puissent aborder en toute confiance la question des autorisations préalables. La NSDA suggère que le programme pourrait évoluer vers un modèle d'allocation de dépenses en santé buccodentaire, soulignant que ses membres jugent le système actuel trop complexe pour les patients et les cabinets. Cela permettrait également de proposer des options de traitement davantage axées sur le patient.

Ontario

Ontario Dental Association (ODA)

Ce qui fonctionne : Le programme a élargi l'accès aux soins dentaires : environ 36 % des patients bénéficiant de la couverture du RCSD ont indiqué avoir eu un accès limité aux soins avant la mise en place du RCSD. Le taux de participation des dentistes est élevé, 95 % des dentistes de l'Ontario ayant déclaré y participer. Ce taux élevé de participation offre aux patients un choix plus large de fournisseurs de soins buccodentaires qui acceptent leur couverture. La capacité de surfacturation permet d'assurer la pérennité de la prestation des soins. L'approche provisoire adoptée par l'Ontario en matière de coordination des prestations avec certains programmes provinciaux (p. ex. Beaux sourires Ontario et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées) réduit les frais à la charge des bénéficiaires et pourrait permettre à la province d'économiser entre 85 et 100 millions de dollars par année; l'ODA demande instamment que cette entente soit pérennisée.

Difficultés rencontrées : Les cabinets signalent des refus fréquents d'autorisation préalable (environ 70 %) sans explication claire, ainsi que des refus de demandes de règlement et des plafonds tarifaires imposés aux laboratoires commerciaux sans consultation préalable, ce qui peut amener les patients à devoir supporter des coûts plus élevés que ceux initialement indiqués et nuire à la relation entre le dentiste et son patient. Les longs délais de traitement des demandes d'autorisation préalable, les exigences incohérentes en matière de soumission des demandes de règlement pour les services fournis par des denturologistes employés par des dentistes, les critères cliniques qui ne correspondent pas aux traitements effectués par des spécialistes, ainsi que la nécessité de vérifier l'admissibilité des patients contribuent tous à accroître le fardeau administratif des cabinets dentaires et des patients. La communication fédérale décrivant le programme comme étant « gratuit » a contraint les équipes dentaires à expliquer les quotes-parts et les services exclus.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : L'ODA fait état d'un risque d'érosion de la couverture dentaire offerte par les employeurs (tiers), de graves pénuries de main-d'œuvre aggravées par une demande accrue, ainsi que de questions ouvertes concernant le rôle futur des gouvernements provinciaux dans les soins dentaires publics. Elle souligne également que le fardeau administratif met à rude épreuve la relation dentiste-patient, alourdissant les coûts administratifs des cliniques dentaires et créant de l'incertitude chez les patients, et que la diminution du nombre de patients dans les cliniques des facultés de médecine dentaire réduit l'expérience clinique des étudiants. Bien que les données ne le démontrent pas encore, le RCSD pourrait entraîner une diminution des consultations à l'hôpital et chez le médecin pour des problèmes dentaires non traumatiques.

Changement de priorité identifié : L'ODA préconise une orientation politique axée sur la viabilité à long terme. Elle propose de restructurer le RCSD pour en faire une allocation de dépenses en santé buccodentaire, parallèlement à des mesures comme la facturation sans cession de prestations, la coordination avec les assurances privées pour éviter la perte de couverture, l'amélioration de la sensibilisation du public au niveau fédéral et une réorientation de l'évaluation du programme vers la mesure de la santé buccodentaire et des soins préventifs. Le maintien du financement et la capacité de surfacturation sont présentés comme des priorités essentielles.

Manitoba

Association dentaire du Manitoba

Ce qui fonctionne : Le programme a amélioré l'accès aux soins pour de nombreux Manitobains qui, auparavant, reportaient ou renonçaient à se faire soigner en raison des coûts. L'Association dentaire du Manitoba souligne la simplicité des démarches de demande de règlement et de paiement pour les services de base ne nécessitant pas d'autorisation préalable, le recours à la soumission électronique par l'intermédiaire de CDAnet, ainsi que l'amélioration de l'accès aux services de prévention et de diagnostic pour les patients qui ne bénéficiaient auparavant d'aucune couverture.

Difficultés rencontrées : De nombreux patients croient à tort que le programme offre des soins dentaires gratuits, ce qui donne lieu à des conversations difficiles concernant les quotes-parts, les limites de fréquence, les services exclus et la surfacturation. La complexité administrative – exigences et délais liés à l'autorisation préalable, évolution des politiques, problèmes de coordination des prestations et vérification de l'admissibilité – reste une source de préoccupation pour les cabinets. Les niveaux de remboursement continuent de constituer des obstacles financiers pour les patients, et l'Association dentaire du Manitoba met en garde contre le fait que des écarts de remboursement persistants pourraient nuire à long terme à la participation des fournisseurs et à l'abordabilité pour les patients.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : L'Association dentaire du Manitoba souligne un effet important sur l'enseignement dentaire. Le Collège de médecine dentaire de l'Université du Manitoba a enregistré une forte baisse du nombre de patients accueillis dans ses cliniques d'enseignement, ce qui fait craindre que les étudiants n'obtiennent leur diplôme avec une préparation clinique insuffisante. Elle fait également état d'incertitudes quant à l'interaction à long terme entre le RCSD et les assurances privées, ainsi que d'une pression accrue sur la disponibilité des rendez-vous dans les collectivités rurales et nordiques, où des pénuries existent déjà.

Changement de priorité identifié : Mettre en place une politique fédérale en matière de coordination des prestations qui empêche la suppression des prestations provinciales pour les personnes admissibles au RCSD et qui rapproche davantage le remboursement prévu par le RCSD du coût réel de la prestation des soins au Manitoba. L'Association dentaire du Manitoba souligne que la province a annoncé qu'elle n'offrirait plus de prestations dentaires au titre de l'aide au revenu aux personnes admissibles au RCSD, ce qui, selon elle, touchera de manière disproportionnée les patients vulnérables qui ne sont pas en mesure de payer la différence entre le RCSD et le guide des honoraires suggérés de la province.

Île-du-Prince-Édouard

Dental Association of Prince Edward Island (DAPEI)

Ce qui fonctionne : L'accès aux soins est décrit comme l'avantage le plus important du programme, avec un accès accru aux populations auparavant mal desservies à l'échelle de la province. La DAPEI indique que les cabinets dentaires enregistrent une forte demande de la part des patients dans le cadre de ce programme.

Difficultés rencontrées : Les formalités administratives sont décrites comme décourageantes, les examens des demandes de règlement étant jugés trop fréquents et trop fastidieux. Les cabinets de l'Île-du-Prince-Édouard signalent être submergés de patients alors qu'ils manquent de dentistes pour les prendre en charge, et la DAPEI souligne que le volume des vérifications ainsi que le temps et les ressources nécessaires font que les cabinets ont du mal à accueillir tous les nouveaux patients. Le RCSD a alourdi encore davantage ce fardeau administratif.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : Les ressources humaines sont considérées comme une source de tension majeure au sein de l'ensemble de la main-d'œuvre en santé buccodentaire : dentistes, hygiénistes dentaires et assistants dentaires. La DAPEI signale également des conflits entre le RCSD et le régime provincial de soins dentaires, et exprime certaines incertitudes quant à l'effet à long terme du programme sur la couverture privée, compte tenu de son ampleur.

Changement de priorité identifié : Réduire le fardeau administratif lié au programme, notamment la fréquence des vérifications et des examens des demandes de règlement, afin que les fournisseurs puissent consacrer plus de temps au traitement des patients. La DAPEI souligne que la province mène actuellement des négociations concernant son programme provincial, dans le but d'intégrer le RCSD comme principal payeur, et s'inquiète de la manière dont les coûts du programme et l'interaction avec les régimes privés seront gérés à long terme.

Saskatchewan

Collège des chirurgiens dentistes de la Saskatchewan (CDSS)

Ce qui fonctionne : Le CDSS rapporte que la plupart des cliniques de la Saskatchewan acceptent actuellement des patients du RCSD et qu'il a reçu très peu de demandes de renseignements de la part des personnes inscrites concernant ce programme depuis son lancement, ce qui, selon le Collège, pourrait indiquer, d'un point de vue anecdotique, l'absence de problèmes opérationnels importants dans la province.

Difficultés rencontrées : Selon les interactions avec les personnes inscrites et le public, la communication et la compréhension des détails du programme apparaissent comme le défi le plus important, tant pour les patients que pour les cliniques. Le concept de «couverture à 100 %» est souvent mal interprété par les patients, qui pensent que les services sont entièrement gratuits, alors que les nuances relatives aux niveaux de couverture, aux quotes-parts et à la surfacturation ne sont pas toujours bien comprises. Le CDSS souligne que les patients peuvent avoir des difficultés à trouver et à interpréter les renseignements accessibles au public, et que le fardeau administratif lié au programme reste considérable pour de nombreux cabinets, ce qui met en évidence l'importance de disposer d'un personnel administratif compétent, capable d'expliquer clairement le programme aux patients.

Répercussions sur le système et la main-d'œuvre : Le CDSS ne dispose pas de données précises sur les personnes inscrites lui permettant d'évaluer les répercussions à plus grande échelle sur le système ou la main-d'œuvre, mais il souligne que la clarté de la communication avec les patients et un soutien adéquat au personnel de la réception sont essentiels au bon fonctionnement du programme dans la pratique.

Changement de priorité identifié : La Saskatchewan a récemment réalisé des progrès en matière de coordination des prestations entre le programme provincial de soins dentaires et le RCSD. Le CDSS souligne qu’une fois mise en œuvre, cette coordination aura des retombées très positives tant pour les patients que pour les fournisseurs.

Annexe II : Résumé des recommandations de l’ADC pour 2023

En 2023, l’ADC a publié *Comblar les lacunes en matière de financement des soins dentaires*, un document d’orientation énonçant les principes que l’ADC estimait nécessaires pour tout programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral afin d’améliorer l’accès aux soins et la santé buccodentaire des Canadiens. Ce document a été publié avant la finalisation de la conception du Régime canadien de soins dentaires (RCSD) et le début de sa mise en œuvre, et il sert depuis lors de référence à l’ADC pour évaluer le programme. La présente annexe reproduit intégralement ces recommandations de 2023, sans modification ni interprétation.

Principes de base (résumé directif, p. 4)

Tout programme de soins dentaires ou initiative de santé buccodentaire financé par le gouvernement fédéral devrait être conçu de façon à :

- Être compatible avec une approche globale à la santé buccodentaire qui reconnaît l’interconnexion entre la santé buccodentaire, l’état de santé général et le bien-être.
- Promouvoir les soins axés sur le patient et le droit des patients de choisir leur fournisseur.
- Accorder la priorité aux soins préventifs.
- Favoriser la prestation de soins principalement par l’entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.

Principales recommandations de l’ADC (résumé directif, p. 5)

- Un programme financé par le gouvernement fédéral devrait favoriser la prestation de soins principalement par l’entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.
- Les programmes de soins dentaires publics devraient rester des payeurs de dernier recours, après toute couverture privée.
- Un programme financé par le gouvernement fédéral doit être conçu pour compléter et améliorer les soins que les Canadiens reçoivent par l’entremise des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux actuels.
- La conception du programme devrait s’assurer que les procédures administratives n’aient pas de répercussions sur la prestation des soins aux patients ou ne la retardent pas.
- Le gouvernement fédéral devrait s’attaquer aux problèmes de ressources humaines et à la pénurie de main-d’œuvre dans le secteur de la santé buccodentaire.
- Toute formule fédérale de soins dentaires devrait s’assurer que le coût du traitement fourni aux patients est entièrement couvert.

Principes fondamentaux soulignant nos recommandations (p. 9)

- Il est essentiel que tout programme de soins dentaires ou initiative de santé buccodentaire financé par le gouvernement fédéral soit compatible avec une approche globale à la santé buccodentaire.
- La politique devrait promouvoir le concept des soins axés sur le patient.
- Le programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral devrait promouvoir les soins préventifs et leur accorder la priorité.
- Les patients couverts par un programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral ne devraient pas se voir imposer de limites arbitraires relatives aux types ou aux coûts des soins dentaires nécessaires.
- Même si elles peuvent être justifiées dans le cas de plans de traitement complexes, les exigences de prédétermination ne devraient pas être utilisées comme mécanisme de contrôle des coûts, en particulier lorsqu'elles empêchent la prestation de soins dentaires de routine.
- Il est essentiel que toute formule fédérale de soins dentaires s'assure que le coût du traitement fourni aux patients est entièrement couvert.
- Tout programme de soins dentaires financé par le gouvernement fédéral devrait se baser sur la version la plus à jour des guides des honoraires suggérés des provinces et des territoires pour déterminer le financement des traitements.

Nos recommandations : Une stratégie de santé buccodentaire plus vaste (p. 11)

- L'Association dentaire canadienne croit que le gouvernement fédéral devrait élaborer une stratégie complète qui s'attaque à un ensemble plus vaste de défis auxquels sont confrontés les Canadiens pour atteindre une santé buccodentaire optimale.
- L'Association dentaire canadienne exhorte le gouvernement fédéral à s'engager à revoir son approche en matière de soins dentaires tous les cinq ans, et à publier un rapport complet à l'issue de cet examen.

Nos recommandations : Un modèle d'investissement fédéral dans le domaine des soins dentaires (p. 13)

- Le gouvernement fédéral devrait consulter les gouvernements des provinces et des territoires ainsi que les intervenants en soins de santé buccodentaire et collaborer avec eux pour concevoir et mettre en place des initiatives pour favoriser un accès égal aux soins dentaires pour les Canadiens d'un océan à l'autre.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient chercher un consensus sur la meilleure façon d'administrer les initiatives de soins dentaires financés par le gouvernement fédéral dans le cadre constitutionnel canadien.
- Un ensemble de normes nationales pour l'assurance dentaire financée par l'État devrait être établi, en consultation avec les intervenants pertinents, pour s'assurer que les Canadiens reçoivent des soins dentaires de qualité pour atteindre et maintenir une santé buccodentaire optimale.

Nos recommandations : Prestation et administration du programme (p. 15)

- Les initiatives financées par le gouvernement fédéral devraient favoriser la prestation de soins principalement par l'entremise du réseau existant de cabinets dentaires, en ayant recours à des cliniques publiques au besoin.
- Les avantages qu'offrent des soins fournis par des équipes dirigées par un dentiste, en collaboration avec d'autres fournisseurs, devraient être clairement reconnus et priorités.
- En partenariat avec d'autres paliers de gouvernement, le gouvernement fédéral devrait mettre au point des approches novatrices pour compléter la prestation privée de soins dans des circonstances particulières où des solutions de rechange sont requises.
- Toute nouvelle initiative financée par le gouvernement fédéral ne devrait pas imposer un fardeau administratif supplémentaire aux cabinets dentaires.
- Une façon de rationaliser l'administration du programme serait d'utiliser les différents outils conçus par l'Association dentaire canadienne en collaboration avec d'autres, qui sont adoptés à grande échelle dans l'ensemble du pays, comme le Guide du système de codification standard et du répertoire des services, CDAnet et le service de réclamation ITRANS ainsi que le formulaire normalisé de demande d'indemnisation des soins dentaires.
- Les programmes de soins dentaires publics devraient rester un payeur de dernier recours, après toute couverture privée.
- Le gouvernement fédéral devrait également, en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement et intervenants du secteur, explorer des façons de mettre en place un système qui conserve l'assurance dentaire parrainée par l'employeur et fait la promotion de son utilisation accrue.
- Contrer le problème potentiel causé par les employeurs qui transfèrent leur responsabilité en matière d'assurance dentaire au secteur public doit être une priorité pour le gouvernement fédéral.

Nos recommandations : Une stratégie fédérale de santé buccodentaire qui s'attaque aux obstacles non financiers à une meilleure santé buccodentaire (p. 18)

- Le gouvernement fédéral devrait s'engager à verser un financement continu à long terme pour s'assurer que les composantes de la santé buccodentaire sont évaluées aussi bien dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé que de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.
- Pour y arriver, et dans le cadre d'une stratégie de santé buccodentaire plus vaste, le gouvernement fédéral devrait offrir du soutien financier aux organismes de santé buccodentaire qui choisissent de participer à ces activités, pour absorber une partie des coûts.
- L'Association dentaire canadienne a également révélé une proportion croissante de rendez-vous annulés et une augmentation du temps d'attente pour les patients causée par les problèmes de dotation en personnel des cabinets dentaires. L'Association dentaire canadienne recommande que le gouvernement fédéral s'attaque spécifiquement aux problèmes de ressources humaines et à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé buccodentaire.

- Des efforts sont également requis pour s'assurer que le personnel de soins dentaires dans l'ensemble du pays possède les connaissances et l'expertise nécessaires pour fournir à tous les patients les soins dont ils ont besoin – particulièrement à ceux ayant des besoins particuliers, comme les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, etc.



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE