

La santé buccodentaire

Perception de sa santé buccodentaire

« Le concept de santé buccodentaire a toujours été intimement lié aux mesures cliniques de la carie et des maladies parodontales (Benigeri, 2000). Or, la maladie n'est qu'un des aspects de la mesure de la santé buccodentaire. L'émergence du mouvement de promotion de la santé a redéfini la santé en mettant l'accent d'une part sur la perception que les individus ont de leur santé et d'autre part, sur les aspects environnementaux, socioculturels et économiques liés à la santé (World Health Organization [WHO], 2015). Cette nouvelle définition interpelle également le milieu dentaire. Ainsi pour mieux appréhender la santé buccodentaire dans sa globalité, il est donc nécessaire d'utiliser des indicateurs qui mesurent la perception que les individus ont de leur propre santé buccodentaire (Gift, 1997). Ces derniers permettent de prendre en compte d'autres facteurs que la maladie, comme les dimensions fonctionnelles et sociales rattachées à la santé buccodentaire (Atchison, Matthias, Dolan, Lubben, De Jong, Schweitzer et Mayer-Oakes, 1993). » (Fiche indicateur, Infocentre de santé publique, 2023).

En 2020-2021, en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, **52%** de la population de 15 ans et plus perçoit sa santé buccodentaire comme étant excellente ou très bonne. À l'opposé, **14%** de la population la perçoit passable ou mauvaise.

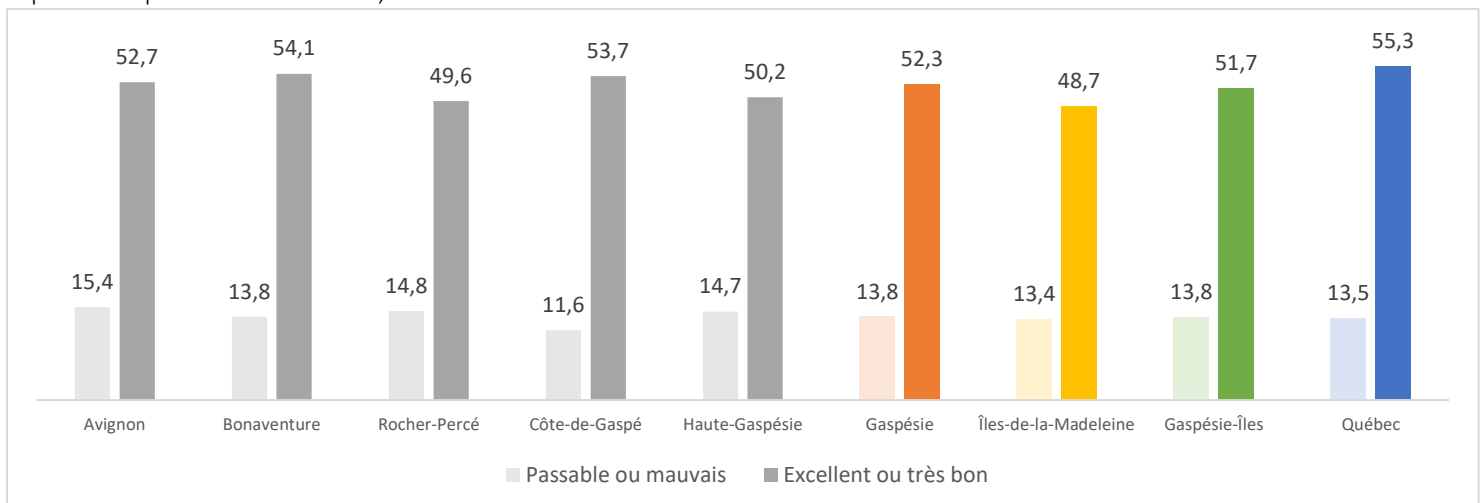
Comparaison entre la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et le Québec

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021, la perception de la santé buccodentaire n'est pas statistiquement différente entre la population de la région

Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et celle de l'ensemble du Québec. En général, c'est un peu plus d'une personne sur huit qui considère sa santé dentaire passable ou mauvaise. Puis, pour tous les territoires locaux, c'est environ une personne sur deux qui considère excellente ou très bonne sa santé dentaire. Ces résultats ne se différencient pas significativement du Québec (Figure 1).

Pour la perception de sa santé buccodentaire, en contrôlant pour l'âge, nous arrivons aux mêmes conclusions, c'est-à-dire des proportions dans la région qui ne se distinguent pas de celle du Québec (résultats non illustrés).

Figure 1 : Proportion (%) de la population de 15 ans et plus percevant sa santé buccodentaire excellente ou très bonne et proportion la percevant passable ou mauvaise, 2020-2021



MRC de résidence pour Avignon et Bonaventure, RLS pour les autres territoires locaux

Groupes percevant plus négativement leur santé buccodentaire

Comme au Québec, les hommes de la région sont plus nombreux que les femmes à percevoir leur santé buccodentaire comme passable ou mauvaise (17% comparativement à 11%). Les personnes de 45-64 ans (17%) et de 65 ans et plus (15%) sont plus nombreuses en proportion à considérer leur santé buccodentaire comme passable ou mauvaise lorsque comparées aux personnes de 15-24 ans (6%) et de 25-44 ans (10%). Les personnes vivant dans les ménages à faible revenu et à revenu moyen-faible (19% et 15%) sont aussi davantage dans cette situation que les personnes vivant dans les ménages à revenu moyen-élevé et à revenu élevé (8% et 7%). Le niveau de scolarité influence également cette perception, les personnes sans diplôme d'études secondaires (19%) et celles avec un diplôme d'études secondaires (16%) ayant une moins bonne perception de leur santé buccodentaire que celles avec un niveau d'études plus élevé (11% chez les diplômés du collégial et 7% chez les diplômés universitaires) (Tableau 1).

Enfin, dans la région, les personnes dont la langue parlée le plus souvent à la maison est l'anglais ou une autre langue sont proportionnellement plus nombreuses à percevoir leur santé buccodentaire comme passable ou mauvaise, en comparaison aux personnes dont le français est plus souvent parlé à la maison (23% et 13% respectivement) (Tableau 1).

Évolution entre 2014-2015¹ et 2020-2021

Tout comme au Québec, entre les deux derniers cycles de l'enquête, soit 2014-2015 et 2020-2021, la situation régionale n'a pas tellement évolué quant à la perception passable ou mauvaise de sa santé dentaire. En effet, alors qu'en 2014-2015, 15% de la population de 15 ans et plus en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine percevait sa santé dentaire comme passable ou mauvaise, en 2020-2021, 14% de la population la percevait ainsi. La différence n'est pas statistiquement significative. L'évolution par genre et par groupe d'âge n'est pas significative non plus entre les deux cycles d'enquête (Figure 2).

Pour l'évolution de la proportion de la population percevant sa santé dentaire comme excellente ou très bonne, aucune différence significative n'est détectée dans la région entre les éditions 2014-2015 et 2020-2021 de l'EQSP, et ce, pour toutes les tranches d'âge et pour les deux sexes. Toutefois, à l'échelle de la province, une augmentation significative est observée quant à la perception excellente ou très bonne chez les jeunes de 15-24 ans, passant de 61% en 2014-2015 à 66% en 2020-2021 (résultats non illustrés).

La comparaison avec 2008 est non disponible pour cet indicateur.

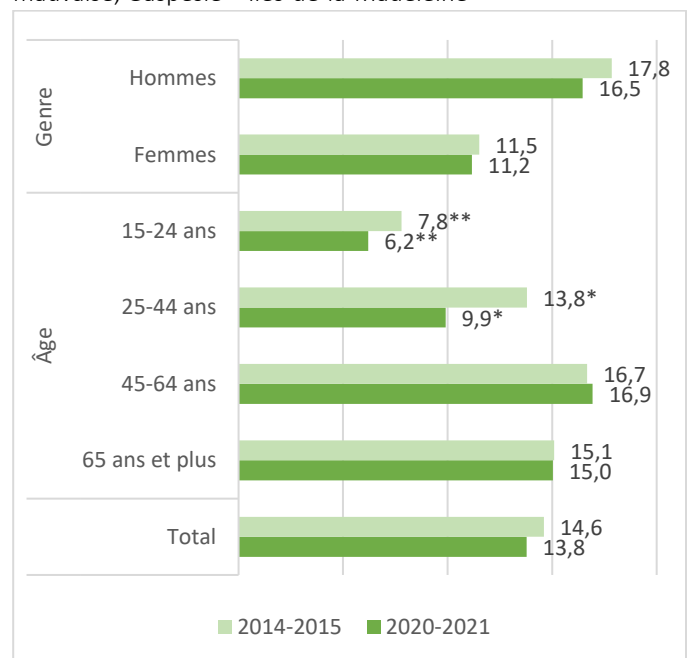
Tableau 1 : Proportion (%) de la population de 15 ans et plus percevant sa santé buccodentaire passable ou mauvaise, 2020-2021

| | Gaspésie - Îles | Québec |
|---|-----------------|-------------|
| Genre† | | |
| Hommes ^a | 16,5 | 15,2 |
| Femmes ^a | 11,2 | 11,8 |
| Âge† | | |
| 15-24 ans ^{a, b} | 6,2** | 7,4 |
| 25-44 ans ^{c, d} | 9,9* | 12,6 |
| 45-64 ans ^{a, c} | 16,9 | 14,8 |
| 65 ans et plus ^{b, d} | 15,0 | 16,4 |
| Revenu des ménages† | | |
| Faible revenu ^{a, b} | 19,4 | 22,1 |
| Revenu moyen-faible ^{c, d} | 15,0 | 14,5 |
| Revenu moyen-élevé ^{a, c} | 7,9* | 9,5 |
| Revenu élevé ^{b, d} | 6,6* | 6,2 |
| Niveau de scolarité† | | |
| Inférieur au DES ^{a, b} | 19,3 | 20,2 |
| Diplôme d'études secondaires (DES) ^c | 16,1 | 15,3 |
| Diplôme d'études collégiales ^a | 10,8 | 11,9 |
| Diplôme d'études universitaires ^{b, c} | 6,7* | 9,6 |
| Langue parlée le plus souvent à la maison† | | |
| Français | 13,1 | 12,4 |
| Anglais | 22,7* | 18,0 |
| Autre langue | | 24,1 |
| TOTAL | 13,8 | 13,5 |

Aucun test n'a été fait pour comparer la région et le Québec selon le revenu du ménage, le niveau de scolarité et la langue parlée à la maison.

Dans la région, les catégories « Anglais » et « Autre langue » ont été rassemblées en une seule catégorie.

Figure 2 : Évolution de la proportion (%) de la population de 15 ans et plus percevant sa santé buccodentaire passable ou mauvaise, Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine



Édentation complète

« L'édentation peut entraîner des répercussions psychologiques, sociales et physiques telles que des problèmes d'élocution, de mastication, de nutrition, d'esthétique et d'estime de soi en plus de créer un fardeau financier lié à la fabrication et au remplacement des prothèses dentaires (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). C'est pourquoi la réduction du nombre de personnes édentées est l'un des objectifs de santé buccodentaire de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'an 2020 (Hobdell, Petersen, Clarkson et Johnson, 2003). » (Fiche indicateur, Infocentre de santé publique, 2023).

En 2020-2021, dans la région Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, **14%** de la population de 15 ans et plus n'a plus de dents naturelles.

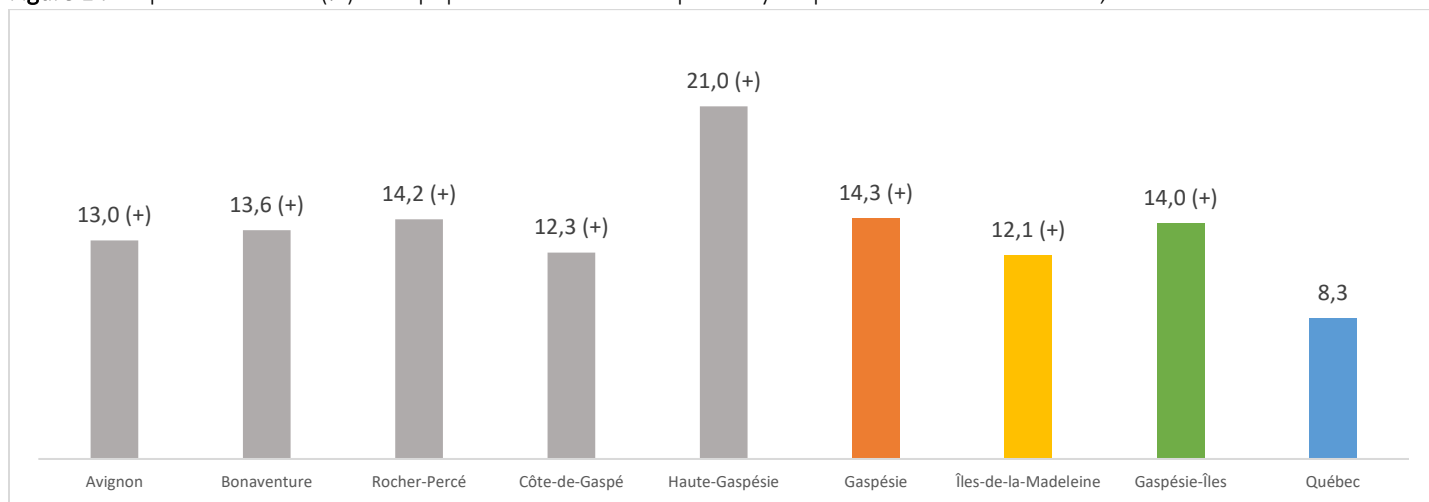
Comparaison entre la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et le Québec

Selon l'EQSP 2020-2021, toute proportion gardée, l'édentation complète touche plus de personnes en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine que dans le reste du Québec. En effet, 14% de la population gaspésienne et madelinienne n'a aucune dent naturelle, comparativement à 8% dans l'ensemble du Québec. Cela s'observe pour tous les territoires de la région (Figure 1). La proportion plus élevée de personnes édentées complètement dans la région que dans la province s'observe autant chez les hommes que les femmes et s'observe chez les

45-64 ans et les 65 ans et plus. Les nombres étant trop petits chez les plus jeunes, la proportion n'est pas présentée (Tableau 1). Des résultats non favorables pour cet indicateur avaient aussi été observés dans la région en 2008 et 2014-2015 (résultats non illustrés).

Avec l'ajustement pour l'âge, l'écart observé entre la région et le Québec s'amenuise (proportions ajustées de 11,4% dans la région et de 8,6% au Québec). Cependant, l'écart reste statistiquement significatif entre les deux territoires. Les différences observées chez les hommes et les femmes entre la région et la province restent également significatives avec les proportions ajustées (Tableau 1). Ainsi, notre population plus âgée que celle du Québec n'explique pas à elle seule la plus forte édentation en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine.

Figure 1 : Proportions brutes (%) de la population de 15 ans et plus n'ayant plus aucune dent naturelle, 2020-2021



MRC de résidence pour Avignon et Bonaventure, RLS pour les autres territoires locaux

Groupes plus touchés par l'édentation complète

Au Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à n'avoir aucune dent naturelle. Dans la région Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, bien que cette tendance semble s'observer, la différence n'est pas significative d'un point de vue statistique, autant chez les 15 ans et plus que les 65 ans et plus (Tableaux 1a et 1b).

Les personnes de 65 ans et plus sont particulièrement touchées par l'édentation complète (32% dans la région) (Tableau 1a). Entre 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus, la proportion de personnes sans dent naturelle augmente au fur et à mesure que l'on avance en âge, passant de 26% à 40% et à 61% respectivement (Tableau 1b).

La proportion de personnes de 15 ans et plus sans dent naturelle diminue à mesure que le revenu du ménage augmente, passant de 27% chez les personnes vivant dans un ménage à faible revenu, à 11% chez celles dans un ménage à revenu moyen-faible et à 5% pour les deux catégories de revenu plus élevé (Tableau 1a). En observant la situation spécifique pour les personnes de 65 ans et plus, la proportion de personnes édentées est de 44% chez celles vivant dans un ménage à faible revenu (Tableau 1b).

Les personnes de 15 ans et plus sans diplôme d'études secondaires sont aussi beaucoup plus susceptibles de n'avoir aucune dent naturelle que les personnes diplômées de la région (29% par rapport à 4,7% chez les diplômés universitaires) (Tableau 1a). Chez les 65 ans et plus spécifiquement, c'est près d'une personne sur deux sans diplôme qui n'a plus de dent naturelle (Tableau 1b).

Tableau 1a : Proportion (%) de la population de **15 ans et plus** n'ayant aucune dent naturelle, 2020-2021

| | Gaspésie - Îles | Québec |
|--|-----------------|------------|
| Genre | | |
| Hommes | 12,8 (+) | 7,8 |
| Femmes | 15,2 (+) | 8,9 |
| Âge : 15 ans et plus† | | |
| 15-24 ans | x | 2,9 |
| 25-44 ans | x | 1,3 |
| 45-64 ans ^a | 8,0 (+) | 5,3 |
| 65 ans et plus ^a | 32,4 (+) | 25,2 |
| Revenu des ménages† | | |
| Faible revenu ^{a, b} | 27,2 | 16,4 |
| Revenu moyen-faible ^{a, c} | 10,7 | 9,2 |
| Revenu moyen-élevé ^a | 5,3* | 3,8 |
| Revenu élevé ^{b, c} | 5,4* | 2,5 |
| Niveau de scolarité† | | |
| Inférieur au DES ^{a, b} | 28,5 | 21,3 |
| Diplôme d'études secondaires (DES) ^{a, c} | 13,5 | 10,3 |
| Diplôme d'études collégiales ^a | 6,5 | 4,6 |
| Diplôme d'études universitaires ^{b, c} | 4,7** | 2,8 |
| Langue parlée le plus souvent à la maison | | |
| Français | 13,8 | 8,8 |
| Anglais | 16,4* | 5,0 |
| Autre langue | | 7,2 |
| TOTAL | 14,0 (+) | 8,3 |

Aucun test n'a été fait pour comparer la région et le Québec selon le revenu du ménage, le niveau de scolarité et la langue parlée à la maison.

Dans la région, les catégories « Anglais » et « Autre langue » ont été rassemblées en une seule catégorie.

Tableau 1b : Proportion (%) de la population de **65 ans et plus** n'ayant aucune dent naturelle, 2020-2021

| | Gaspésie - Îles | Québec |
|---|-----------------|-------------|
| Genre | | |
| Hommes | 30,2 (+) | 23,3 |
| Femmes | 34,5 (+) | 26,9 |
| Âge† | | |
| 65-74 ans ^a | 25,8 (+) | 19,1 |
| 75-84 ans ^a | 40,0 (+) | 31,0 |
| 85 ans et plus ^a | 61,1 | 46,8 |
| Revenu des ménages† | | |
| Faible revenu ^{a, b, c} | 43,6 | 34,7 |
| Revenu moyen-faible ^a | 22,8 | 24,1 |
| Revenu moyen-élevé ^b | 18,5* | 13,3 |
| Revenu élevé ^c | 24,2** | 12,2 |
| Niveau de scolarité† | | |
| Inférieur au DES ^{a, b} | 48,6 | 41,4 |
| Diplôme d'études secondaires (DES) ^a | 28,9 | 26,2 |
| Diplôme d'études collégiales ^b | 21,2* | 18,2 |
| Diplôme d'études universitaires ^a | 12,4** | 9,5 |
| TOTAL | 32,4 (+) | 25,2 |

Aucun test n'a été fait pour comparer la région et le Québec selon le revenu du ménage et le niveau de scolarité.

Évolution entre 2008, 2014-2015 et 2020-2021

En 2008, soit la première édition de l'enquête, la proportion de personnes sans dents naturelles en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine était plus élevée qu'en 2014-2015, passant de 18% à 15%. Cependant, entre 2014-2015 et 2020-2021, la différence est non significative (Figure 2).

L'édentation complète est restée stable chez la population de 85 ans et plus en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine entre les enquêtes de 2008, 2014-2015 et 2020-2021. C'est le seul groupe d'âge dont la diminution n'est pas significative. En effet, pour les autres groupes d'âge présentés, la proportion de personnes sans dents naturelles est plus faible en 2020-2021 qu'en 2008. Puis, chez les hommes et les femmes, la proportion de personnes sans dents naturelles a diminué significativement entre 2008 et 2020-2021. Toutefois, la différence entre 2014-2015 et 2020-2021 n'est pas significative, à l'exception du groupe d'âge des 45-64 ans qui a vu sa proportion diminuer aussi entre ces deux cycles d'enquête (Figure 2).

En contrôlant pour l'âge, la proportion de personnes sans dents naturelles diminue significativement entre les trois cycles d'enquête. Ainsi, la différence non significative entre les proportions brutes de 2014-2015 et 2020-2021 s'observe en raison d'un vieillissement populationnel en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et le fait que l'édentation complète touche plus particulièrement les personnes âgées (Figure 3).

Figure 2 : Évolution de la proportion (%) de la population de 15 ans et plus sans dents naturelles, selon le genre et l'âge, Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, 2008, 2014-2015, 2020-2021

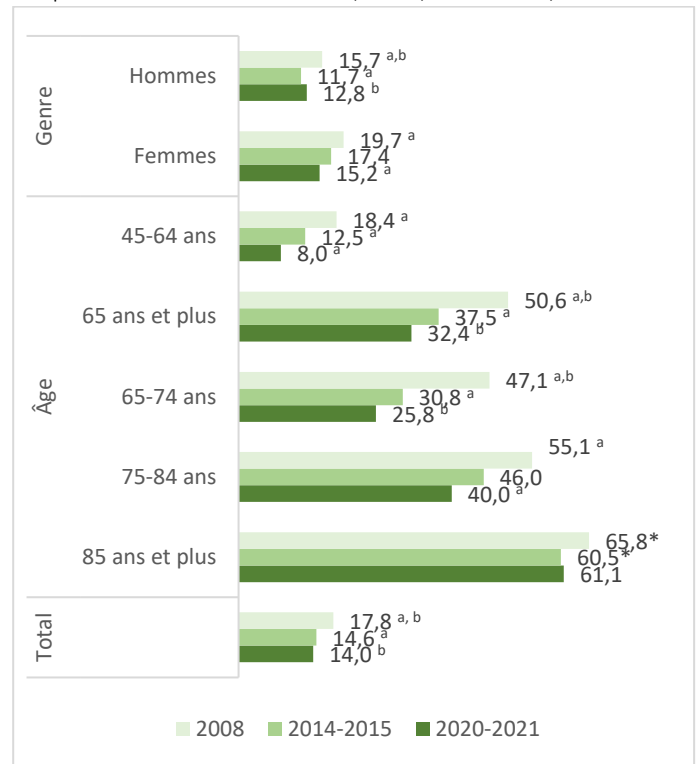
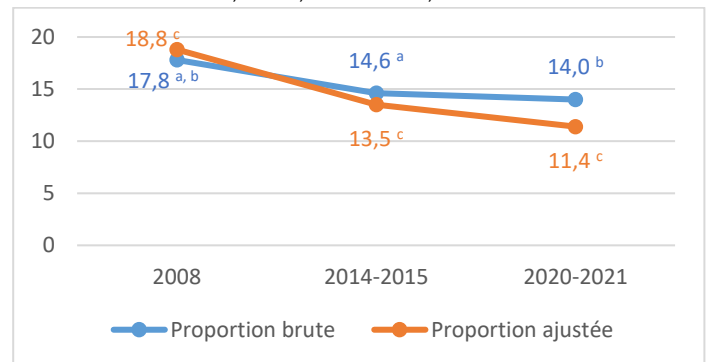


Figure 3 : Évolution de la proportion brute et ajustée (%) de la population de 15 ans et plus sans dents naturelles, Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, 2008, 2014-2015, 2020-2021



Consultations auprès d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé dentaire

« Il est recommandé à toute personne (des bébés aux personnes âgées) de subir un examen buccodentaire régulièrement. Certaines habitudes de vie, comme la consommation de tabac, d'alcool ou de boissons sucrées, peuvent affecter la santé buccodentaire (Peres et al., 2019). L'examen buccodentaire permet de prévenir, diagnostiquer et proposer un plan de traitement au besoin. De plus, lors de la visite, le dentiste procèdera à un examen de dépistage du cancer buccal (Association dentaire canadienne, 2022; Ordre des dentistes du Québec, 2022) » (Fiche indicateur, Infocentre de santé publique, 2023).

En 2020-2021, en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, **45%** de la population a visité un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire dans les 12 derniers mois, incluant dentiste, hygiéniste dentaire, orthodontiste, denturologiste, ou autres spécialistes.

Comparaison entre la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et le Québec

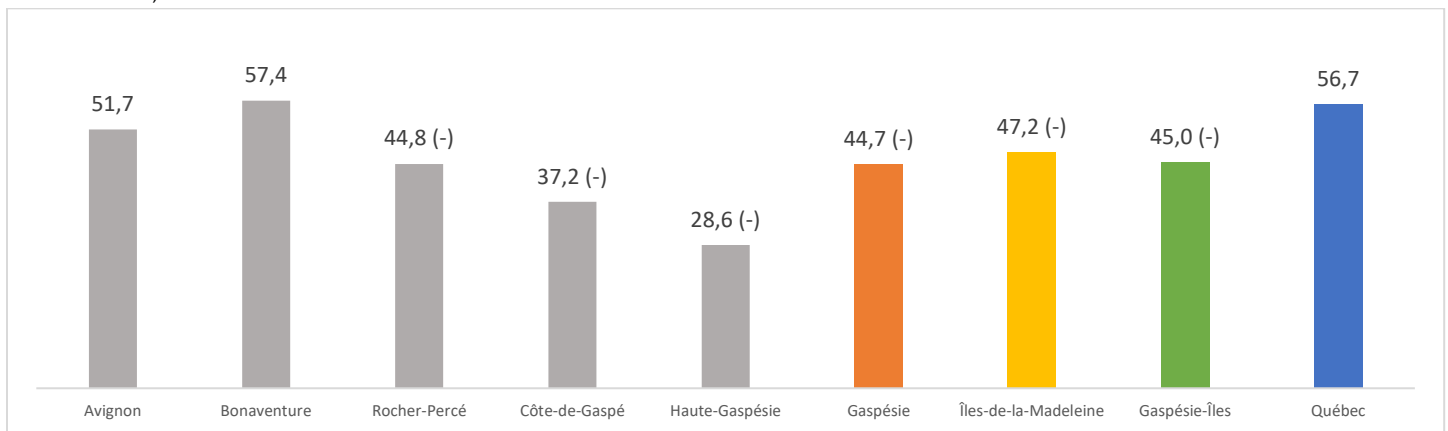
Selon l'EQSP 2020-2021, dans la région Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, la proportion de personnes de 15 ans et plus ayant visité un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire est significativement plus faible que dans la province (45% comparativement à 57%). Les RLS Rocher-Percé (45%), Côte-de-Gaspé (37%) et Haute-Gaspésie (29%), ainsi que le RTS des Îles-de-la-Madeleine (47%) ont des proportions plus faibles

de personnes ayant visité un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire dans les 12 derniers mois, lorsque comparé à la province (Figure 1). Ce constat s'observe aussi chez les hommes et les femmes, de même que chez les 45-64 ans et les 65 ans et plus. (Tableau 1).

À l'inverse, la proportion de personnes de la région qui ont visité ces professionnel.le.s il y a un à deux ans est plus élevée que dans l'ensemble de la province, tout comme les consultations remontant à 2 à 5 ans et à 5 ans et plus (Figure 2).

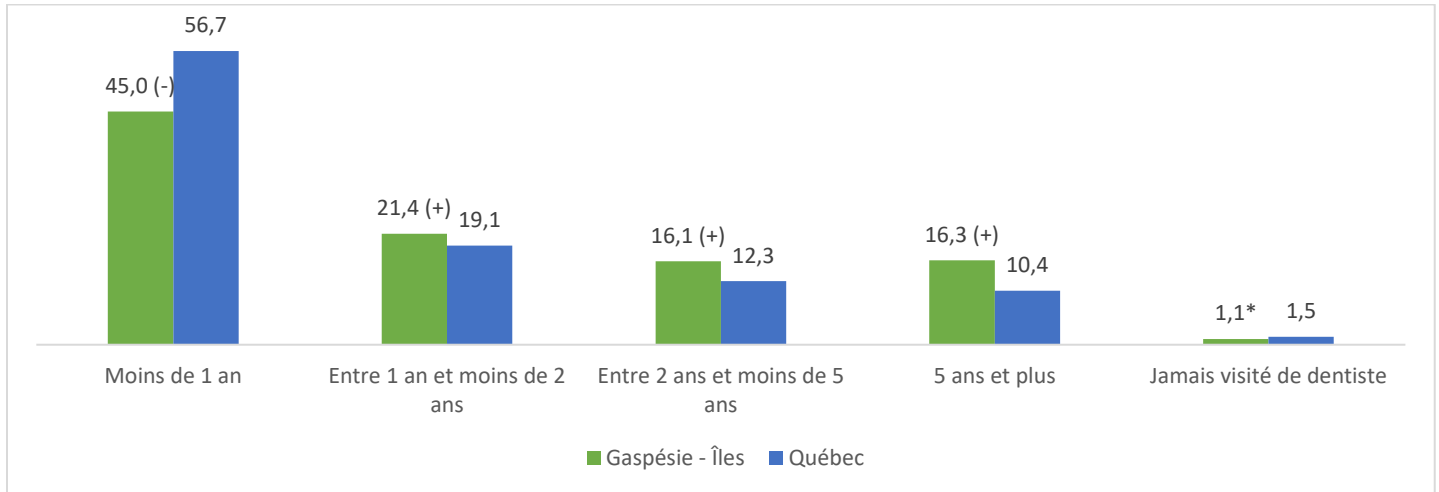
Ce moindre recours aux professionnels de la santé dentaire dans la région qu'au Québec avait aussi été observé en 2013-2014 dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Dubé, 2017, p. 158).

Figure 1 : Proportion (%) de la population de 15 ans et plus ayant visité un ou une professionnelle de la santé dentaire dans les 12 derniers mois, 2020-2021



MRC de résidence pour Avignon et Bonaventure, RLS pour les autres territoires locaux

Figure 2 : Répartition (%) de la population selon le temps depuis la dernière visite chez une ou un professionnel de la santé dentaire, 2020-2021



Groupes moins nombreux à avoir consulté des professionnel.le.s de la santé dentaire dans les 12 derniers mois

Dans la région comme au Québec, les hommes, les personnes de 65 ans et plus, les personnes vivant dans des ménages à faible revenu, ainsi que les personnes sans diplôme d'études secondaires, sont les groupes les moins nombreux, en proportion, à avoir consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire dans les 12 derniers mois. De plus, en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, à ces groupes, s'ajoutent les personnes parlant anglais ou une autre langue à la maison (Tableau 1).

Des inégalités sociales existent quant à la consultation d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé dentaire, car lorsque le revenu ou le niveau de scolarité augmente, la proportion de personnes ayant consulté augmente aussi. Des inégalités existent aussi en fonction du genre, de l'âge et de la langue (Tableau 1).

Évolution

Cet indicateur n'a pas été étudié dans les autres éditions de l'enquête.

Tableau 1 : Proportion (%) de la population de 15 ans et plus ayant visité un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire dans les 12 derniers mois, 2020-2021

| | Gaspésie - Îles | Québec |
|--|-----------------|-------------|
| Genre† | | |
| Hommes ^a | 41,9 (-) | 53,9 |
| Femmes ^a | 48,1 (-) | 59,5 |
| Âge† | | |
| 15-24 ans ^a | 55,3 | 60,9 |
| 25-44 ans ^b | 51,7 | 56,8 |
| 45-64 ans ^c | 49,0 (-) | 61,7 |
| 65 ans et plus ^{a, b, c} | 33,5 (-) | 47,8 |
| Revenu des ménages† | | |
| Faible revenu ^{a, b} | 28,6 | 39,7 |
| Revenu moyen-faible ^{a, b} | 47,8 | 54,6 |
| Revenu moyen-élevé ^a | 55,1 | 65,0 |
| Revenu élevé ^b | 62,2 | 72,1 |
| Niveau de scolarité† | | |
| Inférieur au DES ^{a, b, c} | 31,5 | 42,4 |
| Diplôme d'études secondaires (DES) ^{a, d} | 46,0 | 53,9 |
| Diplôme d'études collégiales ^b | 51,5 | 59,6 |
| Diplôme d'études universitaires ^{c, d} | 56,8 | 65,4 |
| Langue parlée le plus souvent à la maison† | | |
| Français | 46,3 | 57,6 |
| Anglais | | 55,5 |
| Autre langue | 33,9 | 46,2 |
| TOTAL | 45,0 (-) | 56,7 |

Aucun test n'a été fait pour comparer la région et le Québec selon le revenu du ménage, le niveau de scolarité et la langue parlée à la maison.

Dans la région, les catégories « Anglais » et « Autre langue » ont été rassemblées en une seule catégorie.

Principales raisons de consultation

Parmi les gens qui ont consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire, la principale raison de consultation, dans la région et au Québec, est pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires, c'est-à-dire, à des fins préventives. Toutefois, en comparaison avec le Québec, dans la région, cette raison de consultation est significativement plus faible, soit 73% en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et 79% au Québec. À l'opposé, 27% de la population régionale consulte le plus souvent lorsque quelque chose ne va pas, dérange ou fait mal, une proportion plus élevée qu'au Québec (21%) (Tableau 2).

Groupes moins enclins à consulter en santé dentaire à des fins préventives

Parmi les personnes qui ont consulté un professionnel ou une professionnelle de la santé dentaire, les hommes, les personnes plus âgées, les personnes vivant dans des ménages à faible revenu, ainsi que les personnes moins scolarisées sont significativement moins enclines en proportion à les consulter pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires (Tableau 2).

Dans le questionnaire, la question « Pour quelle raison allez-vous le plus souvent chez le dentiste ou autres professionnels des soins dentaires ? » était posée aux personnes qui ont indiqué avoir consulté un ou une professionnelle de la santé dentaire au cours de leur vie.

Tableau 2 : Répartition (%) de la population de 15 ans et plus ayant déjà visité le dentiste ou d'autres professionnel.le.s des soins dentaires, selon la principale raison de consultation, 2020-2021

| | Gaspésie - Îles | | Québec | |
|--|--|--|--|--|
| | Pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires | Lorsque quelque chose ne va pas, vous dérange ou vous fait mal | Pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires | Lorsque quelque chose ne va pas, vous dérange ou vous fait mal |
| Genre | | | | |
| Hommes ^a | 68,0 (-) | 32,0 (+) | 76,6 | 23,4 |
| Femmes ^a | 77,7 (-) | 22,3 (+) | 81,3 | 18,7 |
| Âge | | | | |
| 15-24 ans ^a | 90,6 | 9,4** | 88,8 | 11,2 |
| 25-44 ans ^a | 78,9 | 21,1 | 80,9 | 19,1 |
| 45-64 ans ^a | 72,5 (-) | 27,5 (+) | 79,7 | 20,3 |
| 65 ans et plus ^a | 63,5 (-) | 36,5 (+) | 69,5 | 30,5 |
| Revenu des ménages | | | | |
| Faible revenu ^{a, b} | 58,7 | 41,3 | 65,2 | 34,8 |
| Revenu moyen-faible ^{a, b} | 72,6 | 27,4 | 76,0 | 24,0 |
| Revenu moyen-élevé ^a | 85,2 | 14,8 | 86,3 | 13,7 |
| Revenu élevé ^b | 86,0 | 14,0 | 91,1 | 8,9 |
| Niveau de scolarité | | | | |
| Inférieur au DES ^a | 59,4 | 40,6 | 65,6 | 34,4 |
| Diplôme d'études secondaires (DES) ^a | 69,9 | 30,1 | 75,3 | 24,7 |
| Diplôme d'études collégiales ^a | 80,1 | 19,9 | 82,1 | 17,9 |
| Diplôme d'études universitaires ^a | 86,0 | 14,0* | 86,3 | 13,7 |
| Langue parlée le plus souvent à la maison | | | | |
| Français | 73,3 | 26,7 | 79,7 | 20,3 |
| Anglais | 68,2 | 31,8 | 78,2 | 21,8 |
| Autre langue | | | 67,1 | 32,9 |
| TOTAL | 72,9 (-) | 27,1 (+) | 79,0 | 21,0 |

Aucun test n'a été fait pour comparer la région et le Québec selon le revenu du ménage, le niveau de scolarité et la langue parlée à la maison. Dans la région, les catégories « Anglais » et « Autre langue » ont été rassemblées en une seule catégorie.

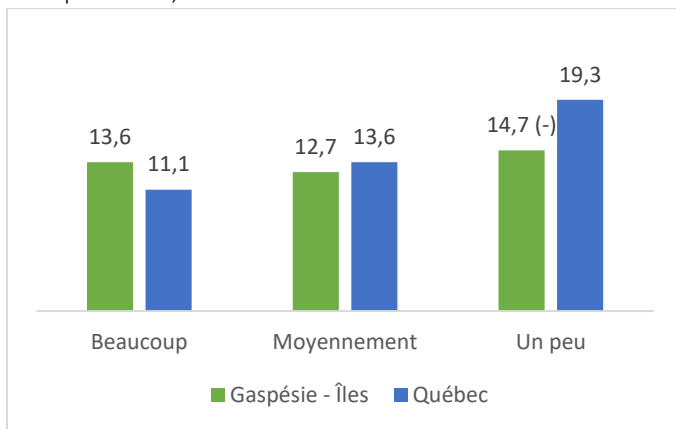
Consultation pour sa santé dentaire en temps de pandémie

En Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, 41% de la population de 15 ans et plus a indiqué que la pandémie a eu des répercussions sur leur capacité à accéder à des soins dentaires (44% au Québec). Pour 14% de la population de 15 ans et plus, la pandémie a eu beaucoup de répercussions sur l'accès aux soins dentaires dans la région (11% au Québec) et 15% a indiqué que la pandémie a eu un peu d'effet (19% au Québec) (Figure 3).

En Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, tout comme au Québec, les principales raisons expliquant la plus grande difficulté à accéder aux soins dentaires pendant la pandémie sont la fermeture du cabinet (43%) et le fait que ce n'était pas une urgence et pouvait donc attendre (33%) (Figure 4).

Ce qui distingue la région de la province c'est la peur de contracter la COVID-19 qui était moins énoncée comme raison

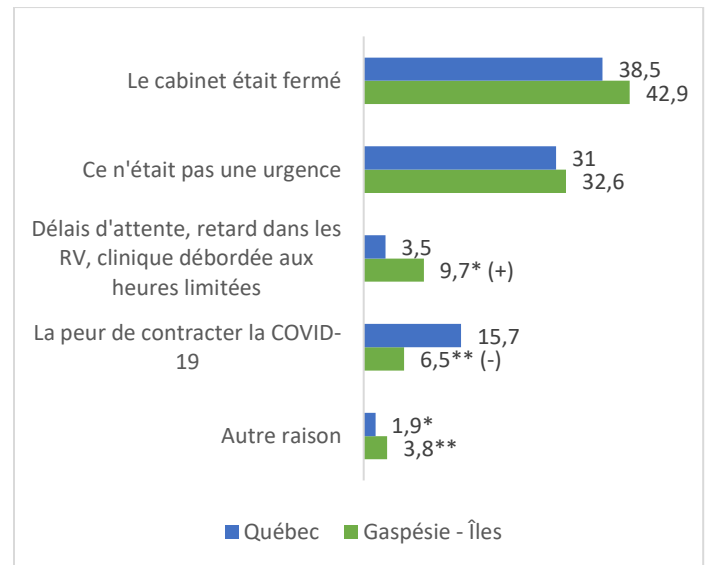
Figure 3 : Répartition (%) de la population de 15 ans et plus selon le niveau de répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la capacité à accéder à des soins dentaires depuis le début de la pandémie, 2020-2021



principale pour ne pas avoir visité un centre dentaire (7% dans la région et 16% dans la province). Tandis que les délais d'attente, retard dans les rendez-vous et clinique débordée aux heures limitées ont été un enjeu plus important dans la région que dans la province (10% comparativement à 4%) (Figure 4).

Dans le questionnaire, la question « Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas été en mesure d'accéder à des soins dentaires? » (Figure 4) était posée aux personnes ayant répondu « beaucoup », « moyennement », ou « un peu » à la question « Dans quelle mesure la crise liée à la COVID-19 a-t-elle eu des répercussions sur votre capacité à accéder à des soins dentaires depuis la mi-mars 2020, soit depuis le début de la crise? » (Figure 3).

Figure 4 : Répartition (%) de la population selon la principale raison pour laquelle elle n'a pas été en mesure d'accéder à des soins dentaires depuis le début de la pandémie de COVID-19, 2020-2021



En terminant, la santé dentaire est un enjeu de santé publique qui rend compte clairement des inégalités sociales de santé et des inégalités touchant les personnes plus âgées. Il ressort que les personnes sans diplôme d'études secondaires et celles vivant dans des ménages à faible revenu sont plus nombreuses en proportion à considérer leur santé dentaire comme passable ou mauvaise. L'édentation complète présente aussi des différences importantes selon le revenu des ménages et le niveau de scolarité, touchant davantage les personnes moins favorisées et moins éduquées. Les personnes de 65 ans et plus sont particulièrement touchées par l'édentation complète. Les consultations chez des professionnel.le.s de la santé dentaire dans la dernière année sont proportionnellement plus faibles chez les mêmes groupes, soit les personnes de 65 ans et plus, les personnes vivant dans des ménages à faible revenu et celles avec un plus faible niveau d'éducation. Les consultations auprès de professionnel.le.s de la santé dentaire à des fins préventives sont plus faibles chez ces mêmes groupes. Finalement, dans notre région, les personnes anglophones vivent aussi des inégalités sociales quant à la santé dentaire, avec une moins bonne perception de leur santé dentaire et une plus faible consultation chez les personnes professionnelles en santé dentaire. De ce fait, pour tous les indicateurs étudiés sur la santé dentaire, les inégalités sociales sont présentes.

Symboles :

^{a, b, c, d} : les catégories avec les mêmes lettres se différencient significativement les unes des autres
+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.
*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Les proportions ont été ajustées selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), genres réunis, de la population corrigée de l'EQSP 2020-2021 de l'ensemble du Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, cycle 2020-2021, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Référence : Dubé, N. (2017). *La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, édition 2017*. Repéré sur le site du CISSS de la Gaspésie https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2020/02/La_sante%CC%81_et_le_bien-e%CC%82tre_de_la_population_de_la_Gaspe%CC%81sie-%CC%82les-de-la-Madeleine_-_E%CC%81dition_2017.pdf

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec 

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles

Québec 

Rédaction et interprétation :

Sandrine Leblanc-Florent
agente de planification,
programmation, recherche

Révision :

Ariane Courville, médecin-conseil
Nathalie Dubé, agente de recherche
contractuelle
Christine Dufour-Turbis, médecin-
conseil

Révision orthographique

Julie Dubé, agente administrative

Production et diffusion :

Direction de santé publique Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9