

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation de Véronique Hurni et consorts - demandant si tous les petits Vaudois sont égaux devant la prise en charge des soins dentaires

Rappel

Dans le monde en général, y compris les pays en voie de développement, la carie est en recul. Mais cette décrue est très inégalitaire, de multiples études montrent que si la carie recule beaucoup dans les milieux socialement favorisés, elle stagne voire progresse dans les milieux économiquement précaires.

En Suisse, ce phénomène est observé dans toutes les familles modestes, quelle que soit leur origine et de plus en plus de Vaudois précaires se retrouvent également dans cette situation. Il est dès lors très important que ces enfants puissent bénéficier dans le cadre scolaire de soins rapides dès la détection d'une carie, au tarif social.

Or, il semblerait que chaque commune a sa manière de dispenser ces soins et ce suivi. Certaines communes ont un service dentaire scolaire qui assure les contrôles, la prévention mais également les soins au tarif social. D'autres n'assureraient que les contrôles et la prévention.

L'Hôpital de l'Enfance traite sous narcose complète environ 150 enfants annuellement pour des enfants qui présentent pas moins de 5 et 8 extractions dentaires et entre 4 à 6 dents qu'il est encore possible de sauver.

Au CHUV, la population infantile scolaire (entre 6 et 9 ans) traitée représente 61% ; 181 de ces enfants ont dû être traités sous MEOPA (gaz hilarant), soit 29 %, car ils présentaient un nombre élevé de caries, 6 en moyenne par enfant.

Pour toutes ces raisons, je demande au Conseil d'Etat de bien vouloir dresser un état des lieux dans le canton concernant la prise en charge des soins dentaires scolaires (accès, coûts pour la facture sociale, conséquences physiques à brève, moyenne et lointaine échéance et quelles sont les populations touchées).

Véronique Hurni et 34 cosignataires

1 CONTEXTE

1.1 Bref aperçu épidémiologique

La carie dentaire est une maladie infectieuse due principalement à *Streptococcus mutans*, qui se transmet de l'adulte à l'enfant, et par l'alimentation.

La situation en Suisse et dans le Canton de Vaud pour la carie dentaire est assez semblable à celle des autres pays développés. Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale toutes les économies développées ont mis en place des programmes de prévention bucco-dentaire. Les décennies 1950 à 2000 ont vu une baisse constante de la carie dentaire. Celle-ci a atteint son niveau historique le plus bas en 1994, période où les effets cumulés de la fluoruration et des campagnes de prévention scolaire ont fait reculer la carie dans une proportion qui a placé la Suisse en tête mondiale avec le taux le plus faible de carie des enfants de 12 ans.

A partir des années 2000 on a vu nettement remonter la carie mais principalement dans les groupes socio-économiquement exposés et chez les enfants d'origine étrangère récente (migrants de deuxième génération). La santé buccale des groupes socio-économiquement défavorisés apparaît en effet plus mauvaise que celle des groupes favorisés : 20% des enfants, ceux à statut socio-économique (SSE) le plus faible, concentrent 60% des caries.

Dans un article consacré aux déterminants sociaux de la santé bucco-dentaire, le Dr C. Madrid, médecin-dentiste conseil de l'Administration cantonale vaudoise fait état des liens directs qui existent entre le niveau de revenu et d'éducation et l'état bucco-dentaire des patients. Cette relation est statistiquement plus importante que celle liée à la nationalité, même s'il

existe des niches culturelles qui constituent des facteurs d'aggravation par rapport au statut social (dans les populations balkaniques, la dent de lait est purement et simplement ignorée dans la santé de l'enfant).

1.2 Dispositif de prévention de la carie dentaire dans le canton de Vaud

Dans le canton de Vaud, la prophylaxie et le dépistage sont obligatoires (art. 31 du Règlement sur la santé scolaire).

Art. 31 Service dentaire scolaire

1. Chaque commune doit organiser un service dentaire scolaire ou faire partie d'un service dentaire intercommunal fonctionnant selon les directives de l'ODES. Il concerne les élèves de la scolarité obligatoire.
2. Le service dentaire scolaire comprend :
 - a. le dépistage ;
 - b. les activités de prophylaxie dentaire.

Par dépistage on entend : la recherche systématique d'une affection latente, au moyen de techniques simples et peu coûteuses, mais suffisamment fiables. Le dépistage dentaire doit révéler : une lésion dentaire visible, une malocclusion évidente et la présence de tartre ou de dépôts mous à l'examen clinique. Bien que cet examen soit très court, c'est un modèle de dépistage qui permet de toucher tous les enfants scolarisés dans les cycles obligatoires dans le canton. Cet examen est gratuit.

Par activités de prophylaxie dentaire on entend : toutes les mesures utiles pour prévenir la survenue des pathologies bucco-dentaires, y inclus la carie. Ces mesures englobent des activités d'éducation des enfants, des parents mais aussi des professionnels de santé qui prennent en charge les enfants dès leur plus jeune âge : mesures d'hygiène, facteurs de risque, utilisation du fluor. La prise en charge par les médecin-dentistes de certaines pathologies (scellement de fissure) peut également être considéré comme de la prophylaxie.

1.3 Etat des lieux

1.3.1 Prévention

Si l'on se réfère aux obligations mentionnées ci-dessus, toutes les communes devraient avoir mis en place une entité capable de dépister mais aussi de promouvoir l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants pendant leur scolarité obligatoire.

Une étude demandée par le DSAS sur les soins dentaires (Evaluation de l'offre vaudoise en couverture publique et privée et assurabilité de la population ; février 2009) a montré que sur un échantillon de 26 communes (18 réponses), 17 sur 18 ont mis en place des "mesures d'incitation et des contrôles scolaires".

Même si la grande majorité des communes vaudoise a appliqué le Règlement sur la santé scolaire, force est de constater que cette prise en charge ne concerne que les enfants en âge de scolarité obligatoire:

- La carie étant une maladie "transmissible" (*Streptococcus mutans*) des parents aux très jeunes enfants, la prévention devrait commencer lors de la grossesse.
- A la sortie de l'école obligatoire, les jeunes négligent généralement leur hygiène bucco-dentaire pour des raisons souvent financières mais aussi par manque d'information. Souvent, les jeunes ne retournent chez le dentiste que plusieurs années plus tard pour se faire soigner car ils ont mal et négligent la prévention.

1.3.2 Prise en charge de la carie

Il n'existe aucune obligation pour les communes de mettre en place un système de prise en charge de la carie certaines communes prennent toutefois en charge les coûts des traitements dentaires (voir ci-après).

1.3.3 Prise en charge des coûts

Les coûts inhérents à l'application du Règlement sur la santé scolaire sont pris en charge par les communes (conformément à l'article 34 du règlement sur la santé scolaire, les médecin-dentistes scolaires "*sont rémunérés par les municipalités concernées*").

Il ressort également de l'étude susmentionnée que sur 18 communes, 9 ont participé aux coûts dentaires (pour la plupart selon le revenu et uniquement pour les enfants). La définition de la participation aux coûts de la part des communes varie d'une commune à l'autre. Le pourcentage des coûts pris en charge par les communes peut varier aussi selon le nombre d'enfants dans le ménage. Il existe en outre des conditions d'octroi à ces prises en charge (durée minimum de résidence

dans la commune, suivi des traitements préconisés, collaboration active des enfants et des parents avec les services dentaires, bonne hygiène dentaire...).

Une autre enquête préliminaire a été menée par l'ODES entre juillet et septembre 2009 auprès des communes du canton de Vaud. Le taux de réponse faible (143/376=38%) et la disparité des réponses ne permettent toutefois qu'une information indicative et non définitive:

- Seules 30 communes (8%) ont répondu soutenir financièrement les familles avec enfant pour la prise en charge des soins dentaires.
- Les montants indiqués sont soit donnés globalement (fourchette de quelques centaines de francs à 1.8 mio par an), soit par habitant, soit en proportion de la facture (10% ou 25%).
- Certaines communes précisent les modalités du droit à un soutien financier, d'autres pas.

Selon les dernières données à disposition du DSAS, sur les 140'000 enfants en âge de scolarité dans le canton de Vaud, environ 38% ont une assurance complémentaire qui couvre une partie des soins dentaires (la LAMAL ne prévoit la prise en charge des soins dentaires qu'en cas de maladie grave - Art 31LAMal et 17 à 19 OPAS).

Pour le reste, environ 2000 enfants issus de familles défavorisées ont pu bénéficier d'une prise en charge totale des frais dentaires par les régimes sociaux. Dès que le coût du traitement dépasse 500 Frs. pour les personnes au RI et 2000 Frs. pour les bénéficiaires des PC AVS/AI (1000 Frs. dès 2010), la prise en charge s'effectue sur la base d'un devis qui est analysé par le Service de Stomatologie et de médecine dentaire de la PMU. Ce sont donc les finances cantonales et communales qui assument cette dépense.

Il reste donc une portion non négligeable, soit environ 80'000 enfants dont les parents assument la totalité des frais en relation avec les pathologies bucco-dentaires. C'est parmi cette population que l'on peut suspecter des inégalités importantes liées aux ressources des parents, aux comportements ethniques et à la méconnaissance des conséquences d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire

1.3.4 Conséquences

L'ignorance des facteurs de risques associés à la survenue des pathologies bucco-dentaires et le non respect des mesures de prévention à prendre, pour certaines déjà avant la naissance de l'enfant, peuvent être à l'origine de comportements inadéquats qui auront des conséquences parfois graves pour le développement de l'enfant. Certaines de ces pathologies se répercuteront aussi sur la santé de l'adulte en devenir. Une altération de l'état de santé bucco-dentaire entraîne des troubles de la mastication, de l'élocution du sommeil et de la concentration. Les enfants à "polycaries" ont un déficit de 25% ou plus par rapport au poids idéal des enfants de même âge. Ils sont plus petits que les enfants sans caries.

2 RÉPONSE À L'INTERPELLATION

Le conseil d'Etat constate que des inégalités dans la prise en charge bucco-dentaire existent parmi les enfants. Ces inégalités ont des origines différentes en fonction de l'âge des enfants.

A l'âge préscolaire, il s'agit avant tout d'une méconnaissance de la part des parents, des facteurs de risque de caries et des mesures simples à appliquer pour diminuer leur survenue. C'est à cet âge également que l'on constate des pratiques alimentaires ou des croyances particulières à certaines populations d'origine étrangère qui peuvent influencer fortement l'hygiène bucco-dentaire des petits enfants.

Durant la scolarité obligatoire, c'est avant tout le statut socio-économique qui est à l'origine des inégalités de prise en charge. La commune de résidence peut aussi faire une différence. Il semble toutefois que les enfants dont les parents sont au bénéfice d'une aide sociale (RI ou PC) sont bien pris en charge.

Après la scolarité obligatoire, on note une nouvelle précarisation bucco-dentaire des jeunes avant tout pour des raisons financières et par manque d'intérêt pour l'hygiène bucco-dentaire.

Cette situation est préoccupante en terme d'égalité d'accès aux soins dentaires et des conséquences y relatives.

Le Conseil d'Etat s'engage par son Service de la Santé publique, en charge du suivi de la politique de la dentisterie scolaire, en collaboration avec le médecin-dentiste conseil de l'administration cantonale vaudoise, à étudier de façon plus approfondie les mesures à prendre pour améliorer la santé bucco-dentaire des petits vaudois et ainsi réduire les inégalités constatées.

Les points suivants sont à développer :

En relation avec l'âge

- Renforcer la prévention auprès des parents déjà pendant la grossesse. On sait que plus tôt les enfants sont contaminés par *Streptococcus mutans* plus tôt (et plus largement) ils développeront des caries en dents temporaires puis secondairement en dents définitives. Pour agir, il faut traiter les habitudes, les pratiques culturelles qui favorisent la transmission (sucrer la lolette de l'enfant, goûter la nourriture sont des pratiques

universelles) et aussi faire baisser sensiblement la colonisation de la bouche des mamans par *Streptococcus mutans* en instaurant un programme spécifique en leur direction probablement pendant la grossesse.

- Sensibiliser les pédiatres sur leur rôle dans la prévention des pathologies bucco-dentaires. Des études ont montré qu'il peut suffire d'un enseignement de quelques heures pendant la formation post graduée.
- Continuer la prévention parmi les jeunes qui sont sortis de l'enseignement obligatoire (formation professionnelle et gymnase).

En relation avec le statut socio-économique

- Identifier les enfants ou population à risque de mauvaise prise en charge bucco-dentaire dans toutes les classes d'âge.
- Identifier les autres facteurs d'inégalité dans la prise en charge bucco-dentaire
- Une approche assurantielle devrait viser à une amélioration de l'accès aux soins et à une diminution des prescriptions médicales induites par la privation des soins spécifiquement pour les populations présentant les plus hauts risques et la plus grande vulnérabilité.
- Le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et le Service de la prévoyance et d'aide sociales (SPAS) seront associés aux travaux que réalisera le Service de la Santé publique pour diminuer les inégalités constatées. En effet, ces deux services sont également concernés par la prise en charge financière des traitements dentaires et par la dimension asséurologique d'une possible réponse. Pour une partie de la population, l'affiliation à une assurance permettrait de réduire le recours aux prestations des régimes sociaux. Le Chef du DSAS a d'ores et déjà mandaté un groupe de travail – présidé par le chef du SASH – chargé d'examiner si une assurance cantonale permet d'atteindre les objectifs visés (identification des besoins, analyse coûts-bénéfice du point de vue de la santé publique, pistes de financement, etc.) ou si l'on peut le faire par d'autres mesures.
- Préparé en étroite collaboration avec des représentants de la Société vaudoise des médecin-dentistes, le cadre de référence pour la prophylaxie dentaire est en voie de finalisation pour permettre une approche équitable et réaliste pour l'ensemble des élèves du canton.

En relation avec les communes

- Améliorer la surveillance des programmes communaux à travers des enquêtes ponctuelles.
- Rappeler les obligations relatives au Règlement sur la santé scolaire et les objectifs visés.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 18 novembre 2009.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean