



## Document pour la procédure de consultation

### Avant-projet de rapport du Conseil d'Etat présentant les pistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et la prise en charge des soins dentaires des jeunes habitants du canton de Vaud

### Proposition de réponse à la question de M. Véronique Hurni « Soins dentaires des petits Vaudois où en est-on ? » et au postulat de M. Jean-Michel Dolivo et consorts au nom du groupe AGT, « pour une assurance cantonale prenant en charge les soins dentaires de base et la mise en place de policliniques dentaires régionales dans le canton »

#### 1. Constats

Le Conseil d'Etat a chargé le DSAS de répondre à deux initiatives du Grand Conseil concernant la prise en charge des soins dentaires des enfants : la question de Mme la députée Véronique Hurni et le postulat de M. le député Jean-Michel Dolivo (cf. annexe 1).

En vue de préparer la réponse à ce postulat, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et le Service de la santé publique (SSP) ont mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, afin de faire un état des lieux de la santé bucco dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud. Ce rapport (cf. annexe 2) confirme les observations suivantes :

- La **prévalence** de la carie dentaire chez les enfants et adolescents a fortement diminué ces dernières années au niveau de la population globale mais s'accompagne d'une augmentation des inégalités. La détérioration de la santé bucco-dentaire chez les enfants issus de certains groupes à risque aboutit à la nécessité de recourir à des traitements lourds et onéreux sous narcose. La **prophylaxie** bucco-dentaire en milieu scolaire se fait dans un peu plus d'un tiers des établissements de la scolarité obligatoire.
- La pertinence du **dépistage** systématique de la carie en milieu scolaire actuellement en vigueur est fortement questionnée.
- Pour les **soins dentaires**, le dispositif vaudois en vigueur ne donne pas entière satisfaction :
  - Le renoncement aux soins dentaires pour des raisons économiques est une réalité dans le canton de Vaud.
  - Les subsides annuels aux soins dentaires chez les moins de 18 ans sont estimés 1.5 million de francs par an pour le canton de Vaud via des aides communales et des aides de l'Etat (RI, PC, EVAM). Or, des disparités géographiques existent pour les subsides communaux aux soins dentaires chez les enfants et adolescents (revenu déterminant le droit à la prestation différent, montant de celle-ci).
  - Une comparaison des modèles de subvention cantonale aux soins dentaires entre les cantons de Genève, Fribourg et Valais, ainsi que les vignettes utilisées lors de l'enquête auprès des communes permettent d'observer des disparités importantes.
  - La densité de médecins-dentistes au bénéfice d'un droit de pratique dans le canton de Vaud est stable sur les deux dernières décennies et proche de la moyenne suisse. Avec l'arrivée récente des cliniques, elle se concentre plutôt dans les villes ; ce qui pourrait poser un problème d'accessibilité dans certaines régions.

- L'évolution des connaissances de la maladie parodontale et de la carie chez l'enfant et l'adolescent, dont la carie précoce de l'enfance (carie du biberon) et sur l'efficacité des mesures de prévention indique :
  - qu'il faut agir très tôt dans la vie de l'enfant (déjà durant sa vie intra-utérine) en terme de prophylaxie ;
  - qu'il faut proposer des mesures pour contrecarrer l'influence connue du statut socio-économique sur la survenue de la carie et sur l'accès au traitement ;
  - qu'il faut passer d'une logique de dépistage systématique de l'entier de la population à celle de détection/repérage de facteurs de risque carieux pour une intervention précoce.

En conclusion, il est donc proposé d'élaborer trois nouvelles stratégies :

1. améliorer la prévention précoce ;
2. rendre plus efficace la communication auprès de populations à haut risque de renoncement aux soins ou de précarité ;
3. réduire la barrière financière qui joue un rôle dans le renoncement aux soins dentaires. Il faut faciliter et rendre homogène dans le canton l'octroi de subsides pour financer les soins dentaires par la mise en place de procédures simples et claires, permettant un accès aisé aux services concernés.

Après analyse, le DSAS entend proposer au Grand Conseil une série de mesures qui permettent de concrétiser ces stratégies, en concertation avec les milieux concernés (Unité de promotion de la santé et prévention de milieu scolaire, Société vaudoise de médecine dentaire, PMU). Une fois déposé au Parlement cantonal, ce projet répondra à la question de Mme la députée Hurni et au postulat de M. le député Dolivo.

## **2. Améliorer la prévention de la santé bucco-dentaire des moins de 20 ans**

Dans une optique de trajectoire de vie, il est proposé de mener des actions de prophylaxie (prévention universelle), de contrôle dentaire (prévention sélective) et de soutien à un accès au traitement (prévention sur indication) coordonnées entre l'Etat, les communes et divers corps professionnels (gynécologues, pédiatres, médecins dentistes, hygiénistes dentaires, assistantes dentaires en prophylaxie, infirmières de petite enfance, sages-femmes, infirmières scolaires).

Le modèle envisagé comprend les éléments suivants :

1. Le dépistage systématique en milieu scolaire est réexaminé au profit de deux mesures
  - une visite de contrôle au cabinet d'un médecin dentiste (MD) agréé. Un réseau de MD volontaires est mis en place dans chaque région du canton. Chaque enfant recevra un carnet de santé bucco-dentaire. La visite de contrôle se fera à 4 ans, 6 ans, 10 ans, 14 ans et 16 ans.
  - au sein de l'école, il est maintenu une prévention universelle générale à 8 ans et à 12 ans par une assistante en prophylaxie ou une hygiéniste dentaire.
2. Chaque femme enceinte reçoit de l'information sur la santé bucco-dentaire par son médecin traitant (gynécologue) et un bon pour un contrôle dentaire chez un MD agréé de son choix. Les pédiatres sont intégrés au dispositif pour accompagner l'information aux parents et procéder à un examen buccal sommaire entre 12 et 18 mois afin de dépister les situations à risque élevé (carie du biberon).
3. A divers âges des enfants, les parents reçoivent de l'information sur la santé bucco-dentaire par divers canaux comme les infirmières de petite enfance ou les éducatrices de la petite enfance en crèches et garderies.
4. Les professionnels de la santé et les adultes en charge des enfants en âge pré-scolaire dans leurs lieux de vie (crèches, garderies) sont adéquatement formés (mise à jour des connaissances).
5. Une approche de sélection des personnes à haut risque carieux est retenue.
6. Des personnes-ressources au sein de certaines communautés sont formées à identifier les personnes à haut risque carieux, notamment en recourant à de la médiation culturelle, et à accompagner les familles concernées.
7. Un contrôle de la santé bucco-dentaire d'entourage est mené pour toute personne à haut risque carieux confirmé (comme pour certaines maladies transmissibles).

Compte tenu de la complexité d'étendre ce modèle en une fois à l'entier du canton, il est proposé de le conduire d'abord dans une ou deux régions pilote. Il s'agit de tester sa mise en œuvre, sa faisabilité et son acceptabilité. Il faut aussi préparer minutieusement les formations et le matériel d'information indispensable à sa réussite. En effet, le nombre d'acteurs concernés est relativement élevé et rend la mise en œuvre d'actions concrètes complexe à gérer. Cette phase-pilote fera l'objet d'une évaluation afin que l'extension au canton se déroule au mieux.

### 3. Un dispositif décliné en quatre axes d'intervention

L'entier du dispositif couvre 4 axes d'intervention:

- Avant la naissance et premiers mois de la vie  
Les actions envers les gynécologues, les pédiatres, les parents, les infirmières de petite enfance, etc. visant à sensibiliser au plus tôt à la santé bucco-dentaire coûteront en termes de formation, de production de documents (brochures et flyers, à développer à partir de l'offre existante) ou d'objets ludiques (petit jeu pour enfant).  
Chaque femme enceinte recevra un bon pour une consultation auprès d'un professionnel agréé où elle obtiendra de l'information et des conseils en matière d'hygiène dentaire, de conseils diététiques et de brossage.  
Chaque pédiatre sera chargé de délivrer le carnet de santé bucco-dentaire pour chaque enfant en l'accompagnant des explications nécessaires et d'un examen buccal sommaire entre 12 et 18 mois. Le cas échéant, le recours à de la médiation interculturelle sera possible afin d'assurer une bonne adhésion de toutes les familles.  
Cette phase est absolument cruciale pour assurer une excellente compréhension du cadre par les enfants et leurs parents ; gage d'atteinte des objectifs prophylactiques à long terme.  
Une fois les principes arrêtés, les modalités pratiques de mise en œuvre seront évidemment discutées avec les organisations représentatives des professionnels concernés : groupements de médecins, associations, etc.
- Lieux d'accueil et accueillantes en milieu familial  
Les professionnels de ces lieux recevront une formation effectuée par une assistante en prophylaxie ou une hygiéniste dentaire. Charge à ces professionnels d'aborder avec les parents la problématique et la responsabilité du suivi de la santé bucco-dentaire de leur enfant (par exemple lors des entretiens régulièrement effectués pour faire le point du développement de l'enfant).  
Le recours à de la médiation interculturelle sera possible pour atteindre des enfants qui ne sont pas en relation avec les crèches ou des garderies car pris en charge par des personnes proches de leur milieu culturel d'origine. Les études scientifiques indiquent que certaines communautés intègrent avec plus de difficultés certains principes de prévention et il s'agit donc d'adapter le vecteur de communication.  
Une fois les principes arrêtés, les modalités pratiques de mise en œuvre seront ici aussi discutées avec les organisations représentatives des professionnels concernés : Fondation pour l'accueil de jour, associations, etc.
- Remplacement du dépistage par un contrôle et prise en charge financière des prestations dentaires sous conditions de ressources  
Le dépistage dentaire scolaire est actuellement réalisé dans des conditions différentes selon les établissements scolaires. Les examens ne sont pas standardisés. Fondamentalement, la pertinence du programme de dépistage dentaire scolaire tel qu'il est pratiqué actuellement est questionnable. Un examen négatif risque d'entraîner de la part des parents un renoncement à une visite préventive chez un médecin-dentiste. Lors de dépistage positif, les bénéfices sont limités aux enfants pour qui il est suivi d'un traitement approprié. Il est avéré qu'une partie des parents y renonce pour des raisons financières, sociales ou culturelles. Les cas d'enfants identifiés comme "bouches négligées" se représentant annuellement au dépistage avec les mêmes lésions carieuses non traitées ne sont pas rares. Pour ces situations, le dépistage seul n'offre pas de solution. Ceci a des conséquences négatives en terme de santé publique. En conclusion, l'examen de dépistage ne remplace pas une visite préventive au cabinet du dentiste.  
Pour améliorer l'état de santé bucco-dentaire des enfants, il faut donc substituer au dépistage une visite chez un médecin-dentiste. Une telle évolution est souhaitable ; toutefois, avant d'être étendue à l'entier du canton, il est absolument nécessaire d'en tester les aspects pratiques. En particulier, il faut régler tous les aspects de communication, de transmission des données administratives, d'élaboration du carnet de santé, de facturation, de contacts avec d'éventuelles assurances complémentaires,

informatiques, etc. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en pratique le dispositif d'abord dans deux régions pilote (propositions : Renens et Payerne).

Afin de limiter que les ressources financières des familles empêchent l'accès aux soins, il est proposé d'aider les familles qui sont d'ores et déjà considérées comme de condition modeste (puisqu'elles sont au bénéfice d'un subside pour le paiement de leurs primes d'assurance maladie) en leur allouant une aide pour le paiement de leurs factures de leurs frais dentaires. Le dispositif serait identique à celui qui a été mis en place pour les factures des bénéficiaires des PC Familles.

- Soins lourds sous narcose

Il s'agit d'enfants jeunes (3 à 8 ans) qui présentent un état carieux très avancé (entre 6 et 15 caries actives en bouche) nécessitant des traitements d'extraction. Les causes sont d'origine alimentaire (recours excessif à certains aliments), culturelle (non identification de la maladie dentaire comme une « vraie » maladie) ou socio-économiques (faibles revenus). Il s'agit d'une population peu sensible à l'information telle que pratiquée actuellement et les enfants sont fréquemment vus et revus jusqu'à un âge avancé.

Pour atteindre ces familles et diminuer le nombre de ces interventions (les soins sous narcose les plus sévères coûtent près de 3'000 francs en moyenne, on en compte près de 250 par an dans le canton), il faudra agir par de la prévention primaire (pédiatre, parents, détection des familles à risques) et de la prévention secondaire (inscrire l'enfant touché dans un programme de suivi qui touche sa fratrie et les parents avec rappels réguliers). Le but est de diminuer progressivement le recours à cette intervention.

#### 4. Aspects légaux

Au niveau légal, il est proposé de modifier deux législations : la loi sur la santé publique (LSP) et la loi vaudoise d'application de la loi sur l'assurance maladie (LVLAMal).

S'agissant de la LSP, l'article 49 actuel serait modifié dans le sens suivant :

<p><b>Loi sur la santé publique</b>  <b>Art. 49 Service dentaire scolaire</b>  <sup>1</sup> Les communes ou groupements de communes organisent un service dentaire scolaire. Le département exerce le contrôle technique</p>	<p><b>Loi sur la santé publique</b>  <b>Art. 49 Santé bucco-dentaire des enfants</b>  <sup>1</sup> L'Etat et les communes ou groupements de communes organisent la médecine dentaire des enfants jusqu'à 18 ans, en collaboration avec les milieux professionnels concernés. Le Conseil d'Etat fixe le modèle d'intervention en privilégiant la prophylaxie et l'information aux futurs parents, aux parents et aux professionnels concernés.</p>
<p><sup>2</sup> Les activités de médecine dentaire scolaire comprennent des mesures de surveillance, de dépistage et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire.</p>	<p><sup>2</sup> Les activités de médecine dentaire des enfants comprennent des mesures d'information, de prévention, de surveillance et de promotion de la santé dans le domaine bucco-dentaire.</p>

S'agissant de la LVLAMal, il faudrait ajouter un chapitre nouveau à la loi :

<p><b>Loi d'application vaudoise de la loi sur l'assurance maladie</b></p>	<p><b>Loi d'application vaudoise de la loi sur l'assurance maladie et sur les prestations de santé bucco-dentaire des enfants</b></p> <p><b>Chapitre nouveau</b></p> <p><b>Art. x1 : Champ d'application</b>          Les enfants au bénéfice d'un subside de l'assurance-maladie peuvent bénéficier d'une prise en charge des frais dentaires. Pour les frais qui dépassent un seuil fixé par le Conseil d'Etat, la prise en charge se base sur l'acceptation préalable d'une estimation d'honoraires par le médecin-dentiste conseil.</p>
----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>Article x2 : Conditions d'octroi</b> La prise en charge est proportionnelle au revenu du ménage. Elle s'effectue selon les modalités, les règles et le barème fixés par le Conseil d'Etat. Elle n'est possible que dans la mesure où des mesures de prophylaxie sont suivies.</p> <p><b>Article x3 : Autorité d'application</b> L'Office vaudois de l'assurance maladie est chargé de l'application de ce régime.</p> <p><b>Article x4 : Financement</b> Les prestations sont financées par une contribution de l'Etat et des communes. La part des assurances sociales ou des assurances complémentaires est réservée.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Commentaire article par article :

- Loi sur la santé publique :
  - l'Etat et les communes sont chargés d'organiser la médecine dentaire de tous les enfants jusqu'à 18 ans. L'idée est de privilégier la prophylaxie ce qui permettra de mettre sur pied les programmes auprès des gynécologues / obstétriciens, des pédiatres, des lieux d'accueil des enfants, de l'école.
- LVLAMal :
  - Toutes les familles qui sont au bénéfice d'un subside pour le paiement de leurs primes d'assurance maladie pourront bénéficier d'une aide pour le paiement de leurs factures de frais dentaires. Le Conseil d'Etat fixera un barème qui sera dégressif en fonction du revenu ; selon des modalités qui seront revues à intervalle régulier.
  - Les prestations du médecin-dentiste de ces familles seront de deux ordres.
    - Honoraires en lien avec une consultation de contrôle : système simple de prise en charge ;
    - Honoraires en lien avec des traitements qui dépassent une certaine somme (par exemple 300 francs) : système avec dépôt d'un devis et acceptation par le médecin-dentiste conseil de l'administration cantonale.
  - La prise en charge par l'Etat et les communes des prestations du médecin-dentiste ne sera possible que pour autant que l'enfant ait suivi les contrôles réguliers prévus. Son carnet de santé bucco-dentaire devra être tenu à jour.

## 5. Aspects financiers

Les montants qui figurent dans ce chapitre sont très indicatifs. Ils s'appuient sur une évaluation très globale des conséquences financières. Seuls les résultats enregistrés pendant la phase pilote seraient à même de produire des chiffres solides. Il faut donc les prendre comme des estimations et avec prudence.

Aujourd'hui, on estime (source : rapport de l'IUMSP) que les communes dépensent annuellement environ 1.6 millions pour le dépistage. Quant aux quelques communes qui allouent des aides individuelles, la dépense totale n'excède pas 400'000 francs. Les dépenses des régimes sociaux cantonaux (PC AVS/AI, PC Familles, EVAM, RI, SPJ) pour les soins dentaires des enfants ne dépassent pas les 2 millions par an.

Dans l'exposé des motifs qui accompagnait le projet de loi sur les PC Familles et la rente-pont, le Conseil d'Etat avait estimé que ce régime, à terme, allait atteindre un volume de dépenses de l'ordre de 50 millions dont la moitié à la charge de l'Etat et des communes (environ 25 millions). En 2014, à partir des charges prévues pour ces deux régimes (PC Familles et rente-pont), la part de l'Etat et des communes ne sera que de 13 millions. Dès lors, si une somme de 10 millions était consacrée à un régime social prenant en charge une partie des prestations dentaires des enfants dans le cadre des PC Familles, les cibles énoncées en 2011 seraient toujours respectées.

Dans son rapport (page 68), l'IUMSP procède au calcul suivant. Pour un enfant, le coût d'un contrôle annuel chez le dentiste varie entre 43.40 et 77.50 francs (dépendant de la réalisation ou non de radiographies de contrôle) à une valeur de point appliquée de CHF 3.10. Si le dépistage était remplacé par une dizaine de visites de contrôle durant toute la scolarité, le coût par élève de l'entièreté d'un programme s'élèverait à environ 600 francs. Rapporté au nombre moyen d'enfant par classe d'âge d'un an dans le canton de Vaud, l'estimation du coût total d'un tel programme à l'échelle du canton ne dépasserait pas les 5 millions. Il faut encore déduire de ce montant le fait que 40% des enfants sont par ailleurs couverts par une assurance complémentaire (LCA) qui prend en charge une partie de ces frais.

A cette somme, il convient d'ajouter que pour une proportion entre un quart et un tiers des enfants, il s'agira de subsidier le coût des traitements. A l'échelle du canton, les premières estimations indiquent qu'avec une somme de 5 millions, il est tout à fait possible de construire un barème dégressif qui alloue des aides qui couvre, selon les revenus, entre 25% et 75% de la facture. Ici aussi, les éventuelles assurances complémentaires prendraient en charge une partie de ces frais.

Pour rendre incitatives les visites préventives pendant leur grossesse auprès des futures mères et le premier contact chez un pédiatre, il faudra aussi de prévoir une somme qui est évaluée à 4 millions environ.

Enfin, il s'agira de réserver un montant pour la gestion administrative du dispositif (informatique, communication, formation, etc.).

### Estimation des effets financiers estimés (frais de gestion non compris)

Redimensionnement du dépistage et des aides locales (économie pour les communes)	-1.5 million
Coûts des contrôles en période scolaire (déduction faite des assurances LCA)	4 millions
Enveloppe pour subsidier les coûts des traitements en période scolaire (déduction faite des assurances LCA)	5 millions
Coûts en période pré-scolaire	4 millions
<b>Total</b>	<b>11.5 millions</b>
- part du canton (net)	6.5 millions
- part des communes (net)	5.0 millions

Il est prévu que ces montants s'intègrent dans la croissance régulière du budget de l'enveloppe des subsides.

## 6. Suites à donner après la consultation

Ces propositions permettraient de doter la canton de moyens permettant de réduire l'influence connue du statut socio-économique sur la survenue de la carie et sur l'accès au traitement. A terme, cela pourrait représenter des gains de santé publique évidents pour des générations d'enfants et de jeunes adultes.

Toutefois, le Conseil d'Etat se prononcera quant au fond à l'issue de la procédure de consultation, qui interroge notamment les milieux intéressés sur l'opportunité d'opposer un contre-projet à l'initiative pour la prise en charge des soins dentaires.

- Annexe 1 : texte des interventions parlementaires Hurni et Dolivo
- Annexe 2 : Description et analyse du dispositif en faveur de la santé bucco-dentaire des jeunes de 0 à 18 ans dans le canton de Vaud, rapport de l'IUMSP, Thomas Simonson, Christine Cunier, Raphaël Bize, Fred Paccaud.

Annexe 1

**Motion Jean-Michel Dolivo et consorts au nom du groupe AGT - Pour une assurance cantonale prenant en charge les soins dentaires de base et la mise en place de polycliniques dentaires régionales dans le canton**

*Développement*

Selon l'Office fédéral de la statistique (Coût et financement du système de santé en 2004, Neuchâtel 2006), les frais dentaires totaux s'élevaient en Suisse à 3,3 milliards de francs pour l'année 2005. En 2004 les assurances sociales (assurance-maladie, invalidité, accidents et militaire) ont participé au financement à raison de 6%, les assurances privées à raisons de 5%, et la part des ménages privés s'est donc élevée à 89%. Les soins dentaires, à l'exception des soins causés par un accident, ne sont pas pris en charge au titre d'une assurance sociale. Ils ne font pas partie du catalogue des prestations régi par la LAMal, sauf dans certains cas liés à la maladie au sens de l'article 31 LAMal (L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires : a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication ou b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles ou c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles. Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.) Les frais liés aux soins dentaires sont donc en principe à la charge du patient. Pour beaucoup de personnes et de familles aux revenus modestes ou moyens, les soins dentaires sont un luxe ! Et nombreux sont celles et ceux qui repoussent un traitement avec le risque que les dégâts, et donc les frais, augmentent encore davantage. Il est certes possible de conclure une assurance complémentaire. Mais, pour être remboursé aux trois quarts de la facture, il faut compter avec une prime mensuelle d'en tout cas une cinquantaine de francs pour des remboursements plafonnés à 2000 francs. Le coût est dissuasif. A cause de cette lacune de couverture, bon nombre de personnes ne peuvent pas faire face à des factures souvent très lourdes. D'autres vont se faire soigner en France voisine, voire à Budapest. Et, phénomène nouveau, des cliniques dentaires low cost s'ouvrent ici et là. Certes, les personnes bénéficiaires d'aides sociales ont accès à des soins dentaires gratuits. Les frais sont payés par le régime des prestations complémentaires AVS et par les systèmes cantonaux lorsqu'ils existent. C'est le cas pour Vaud avec le revenu d'insertion. Mais cela ne concerne évidemment qu'une partie restreinte de la population.

En vertu de l'art. 34 de la Constitution vaudoise, "*Toute personne a droit aux soins médicaux essentiels...*". Selon l'art. 65 de ladite Constitution, l'Etat, pour contribuer à la sauvegarde de la santé de la population, assure notamment "*à chacun un accès équitable à des soins de qualité*". L'absence de toute couverture d'assurance pour les soins dentaires, pour une très grande majorité des habitants de ce canton, va à l'encontre de cet objectif constitutionnel. Les signataires de la motion demandent au gouvernement qu'il propose une loi cantonale instituant une assurance cantonale obligatoire prenant en charge les soins dentaires dont les primes sont proportionnelles au revenu. Le canton a mis, à juste titre, en place une assurance publique contre les risques en cas d'incendie et a organisé son intervention, en adoptant la loi du 17 novembre 1952 concernant l'assurance des bâtiments et du mobilier contre l'incendie et les éléments naturels ainsi que la loi du 17 novembre 1993 sur le service de défense contre l'incendie et le secours. L'ECA est une institution de droit public, ayant la personnalité morale et fonctionnant sous le contrôle de l'Etat. Le canton a tout à fait la compétence pour mettre en place aujourd'hui une assurance obligatoire, qui, tout en n'entrant pas dans le champ d'application de la LAMal, remédie à une lacune grave en matière de santé publique. En lien avec cette assurance cantonale, le canton crée également un réseau de polycliniques dentaires régionales, dispensant des soins dentaires de base et offrant des prestations de qualité.

Lausanne, le 25 août 2009.

(Signé) Jean-Michel Dolivo et 21 cosignataires

*Motion transformée en postulat et renvoyée au Conseil d'Etat le 11 mai 2010*

Détermination de la Commission :

Parmi les commissaires opposés, certains entrent alors en matière sur l'idée d'une assurance couvrant les enfants uniquement (jusqu'à 16, 18 ou 20 ans). Face, tant à l'intérêt suscité par une étude sur l'ampleur du problème et les moyens d'y remédier, qu'aux réserves exprimées, l'auteur de la motion accepte la proposition qui lui est faite de transformer sa motion en postulat, étant entendu que le texte dudit postulat (qui reprend celui de la motion) constituera l'une des différentes pistes à explorer par le Conseil d'Etat. Par 13 voix favorables, 0 contre et 2 abstentions, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le transmettre au Conseil d'Etat.

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

à la question simple de Mme Véronique Hurni, concernant l'interpellation du 28.4.2009 09\_INT\_232

### RAPPEL DE LA QUESTION SIMPLE

Le 28 avril 2009, je me permettais d'interpeller le Conseil d'Etat demandant un état des lieux dans le canton sur la prise en charge des soins dentaires scolaires. Le Conseil d'Etat a mis en évidence une portion non négligeable d'enfants qui pourraient subir des inégalités importantes liées aux ressources des parents notamment et a parlé dans sa réponse d'un certain nombre de paramètres qui étaient à développer. Aussi, je me permets de demander aujourd'hui, après plus de deux ans, où en sont les travaux concernant le paramètre de l'approche assurantielle qui permettrait à l'ensemble des élèves de ce canton de la prévention et des soins réalistes et équitables ?

Le Conseil d'Etat pense-t-il pouvoir nous proposer un projet durant cette législature encore ?

### Réponse

Conformément à la réponse apportée à l'interpellation de Mme la députée Hurni, le groupe de travail mandaté par le Chef du Département de la santé et de l'action sociale s'est constitué. Ce groupe est d'ailleurs aussi chargé d'élaborer la réponse au postulat de M. le député Dolivo au sujet de la réalisation d'une assurance dentaire cantonale à destination des enfants et des jeunes adultes.

Ce groupe de travail a déjà réuni une fois tous les partenaires concernés (services de l'administration, AVASAD, médecins-dentiste) pour un premier tour de table d'échanges d'arguments et d'avis. Ces personnes ont confronté leur vision de la situation, discuté des problèmes qui se posent et débattu des différentes approches possibles. A la suite de cette séance, des pistes ont été retenues. Cela étant, ces travaux ont été ralentis en raison de la mise en oeuvre des prestations cantonales pour les familles (PC Familles) et de la rente-pont puisque ces deux nouvelles prestations permettront de rembourser, sous certaines conditions, les frais dentaires des ayants droit. Le groupe de travail reprendra ses travaux à partir de l'automne 2011 en poursuivant l'objectif d'élaborer une proposition dans le courant de 2012.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne.

Le présent projet représente une réponse complète à la question de Mme la Députée avec une échéance repoussée de deux ans.