



Date de dépôt : 16 avril 2024

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier l'initiative populaire cantonale 193 « Pour des soins dentaires accessibles à toute la population »

Rapport de Pierre Nicollier (page 5)

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 19 mai 2023 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 19 septembre 2023 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 19 septembre 2023 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 19 mai 2024 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 19 mai 2025 |



Initiative populaire cantonale **« Pour des soins dentaires accessibles à toute la population »**

Les citoyennes et citoyens soussigné-e-s, électrices et électeurs dans le canton de Genève, conformément aux articles 57 à 64 de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012, et aux articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative législative :

Art. 1 Modifications

La loi sur la santé (LS – K 1 03), du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 9 Médecin, pharmacien, chimiste et médecin-dentiste cantonaux (nouvelle teneur de la note), al. 4 (nouveau, les al. 4 et 5 anciens devant les al. 5 et 6)

⁴ Le médecin-dentiste cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale. Il est en charge des questions médicales concernant la santé bucco-dentaire.

Art. 23A Promotion de la santé bucco-dentaire (nouveau)

¹ L'Etat soutient les actions de promotion de la santé bucco-dentaire en matière de prévention et de soins, notamment par l'action du médecin-dentiste cantonal.

² Il établit à chaque début de législature, avec l'appui du médecin-dentiste cantonal, un plan d'action visant à promouvoir la santé bucco-dentaire auprès de la population :

- a) par des mesures de prévention ;
- b) par des mesures de prophylaxie.

³ Les mesures de prévention au sens de l'alinéa 2, lettre a comprennent notamment :

- a) le dépistage bucco-dentaire ;
- b) l'examen dentaire périodique complet ;
- c) le détartrage.

⁴ Afin de rendre les actions de promotion de la santé effectives, l'Etat peut notamment accorder des aides financières conformément à l'art. 23B.

Art. 23B Soutien financier aux traitements bucco-dentaires (nouveau)

¹ L'Etat aide financièrement les personnes à revenus modestes pour la prévention et les soins bucco-dentaires.

² Le Conseil d'Etat établit par voie réglementaire, sur proposition du médecin-dentiste cantonal, le catalogue des prestations de prévention et de soins bucco-dentaires qui peuvent faire l'objet d'une aide financière.

³ L'aide financière est subsidiaire aux prestations équivalentes couvertes au titre des prestations complémentaires et des autres mesures d'aide sociale déjà perçues.

⁴ Sont éligibles à des prestations d'aides financières pour la prévention et les soins bucco-dentaires les bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie au sens des articles 19 et suivants de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997.

⁵ Les bénéficiaires au sens de l'alinéa 4 ont, notamment, droit annuellement à un chèque forfaitaire à faire valoir auprès d'un médecin-dentiste ou d'un hygiéniste dentaire autorisé à pratiquer en Suisse. Le montant de ce chèque s'élève à 300 francs.

⁶ Les modalités d'octroi du chèque forfaitaire sont définies dans le règlement d'application, notamment pour assurer que seules des actions de prévention et de soins soient ainsi financées.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle de sa promulgation.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Trop de personnes en Suisse renoncent aux soins dentaires, par manque d'information ou pour des questions de coût. Des campagnes de prévention sont indispensables dès la prime enfance. De plus, il n'est pas normal que les ménages paient de leur poche la quasi-totalité des frais dentaires, qui représentent une charge trop lourde pour la classe moyenne. Notre initiative propose de renforcer les actions de promotion de la santé bucco-dentaire et d'aider la classe moyenne à financer les soins et la prévention bucco-dentaire.

L'initiative demande de :

- Renforcer la prévention par des campagnes de dépistage et d'information.
- Créer un service du médecin-dentiste cantonal chargé de mettre en place un plan d'action pour promouvoir la santé bucco-dentaire.
- Octroyer un chèque annuel de 300 francs à tou-tes les bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie qui ne reçoivent aucune autre aide équivalente, à faire valoir auprès d'un-e médecin-dentiste ou d'un-e hygiéniste.

Rapport de Pierre Nicollier

La commission de la Santé a traité de l'IN 193 durant 5 séances entre décembre 2023 et mars 2024, sous la présidence de M^{me} Natacha Buffet-Desfayes, remplacée lors d'une séance par M. Jean-Marc Guinchard. Nous remercions en outre M. Lucas Duquesnoy, procès-verbaliste, pour son travail. A également assisté aux séances M. Adrien Bron, Directeur général de la santé, DSM.

Ont été auditionnés :

- M. Christian Dandrès, M. Florian Schweri et M^{me} Frédérique Bouchet, membres du comité d'initiative
- M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat/DSM et M. Adrien Bron, directeur général de la santé/DSM
- M. Hrvoje Jambrec, président de l'Association des médecins-dentistes de Genève
- M^{me} Lucie Mazerolle, présidente et M^{me} Marianne Long, vice-présidente de l'Association des hygiénistes dentaires, section romande
- M. Pascal Jenny, administrateur de la Fondation Carrefour-Rue et Coulou, et M. Davide Scalise, dentiste bénévole du Point d'Eau
- M. Julien Garda, directeur des opérations, et de M. François Weibel, médecin-dentiste à la Croix-Rouge genevoise
- Prof. Julian Leprince, chef de la division de cariologie et d'endodontie, Dr Serge Borgis, directeur opérationnel des cliniques de la CUMD et Dr Jean-Jacques Canneto, responsable de l'unité d'action sociale
- Prof. Antoine Flahaut, directeur de l'Institute of Global Health/UNIGE

Le DSM a également présenté des propositions pour un potentiel contreprojet avec M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat, et M^{me} Marie Leocadie, cheffe de secteur prévention et promotion de la santé.

Audition des membres du comité d'initiative

M. Christian Dandrès, M. Florian Schweri et M^{me} Frédérique Bouchet

M^{me} Bouchet explique que cette initiative part du constat que les soins dentaires sont devenus une énorme charge pour une partie de la population suisse et notamment pour les familles. Ceci engendre un renoncement dans nombre de cas.

Pour donner quelques chiffres, les soins dentaires, selon l'OFS, représentent un budget de 4 milliards de francs, soit 5% des coûts totaux de la santé. Cela correspond à une dépense moyenne de 500 francs par ménage par an. Une partie de la population n'allant pas du tout chez le dentiste, on peut imaginer que la facture pour les ménages concernés est dans les faits plus élevée.

En Suisse, le taux de prise en charge des frais dentaires est particulièrement importante pour les ménages, qui assument environ 90% de la facture. Ceci est plus élevé que dans le reste des pays de l'OCDE où ce taux est d'environ 55%.

Les frais dentaires ne sont pas pris considérés dans la LAMal. Par ailleurs, les individus ne sont pas très bien assurés contre les frais dentaires, ce qui implique de les régler soi-même. Dans beaucoup de cas, les ménages finissent ainsi par renoncer à se soigner. Les initiants ont pu constater dans les études que le taux de renoncement se situe entre 6 et 20% de la population, essentiellement en raison du coût trop élevé de ces soins.

Il s'agit d'une situation particulièrement inacceptable en Suisse. On sait que quand on laisse sa santé bucco-dentaire se dégrader, cela peut entraîner des complications sévères comme des infections, des inflammations, des maladies cardiologiques, des infections respiratoires ou encore du diabète. Chez les enfants, cela peut aussi entraîner des troubles du sommeil et des problèmes d'apprentissage, ce qui peut perturber la croissance et l'apprentissage scolaire. Chez les personnes âgées, on constate également un lien entre la dégradation de l'état de santé bucco-dentaire et la fragilité générale de ces personnes.

Cette initiative est donc axée autour de deux points : la prévention autour de la santé et de l'hygiène bucco-dentaire et l'aide pour le paiement de ces soins.

M. Schweri rappelle qu'au niveau de la prévention, il existe quelques mesures de dépistages mises en place dans les écoles. Si ces efforts sont indispensables, ils ne vont pas assez loin. Selon les chiffres du DIP, en 2022, 42% des élèves n'avaient pas de dents saines et 11 000 enfants ont dû avoir recours à des soins dentaires.

Sur l'aspect qualitatif, on sait que les inégalités sociales jouent un rôle essentiel dans cette problématique. Il y a deux fois plus d'enfants concernés par ces questions dans les classes précarisées, ce qui souligne le besoin de renforcer considérablement les mesures de prévention et de donner plus de moyens aux familles pour éviter qu'elles renoncent aux dépistages et détartrages. Ces coûts élevés mènent encore trop de familles à renoncer à ces soins. Aujourd'hui, si l'on prend une famille avec deux adultes et deux enfants, des détartrages peuvent se monter à plusieurs centaines de francs.

Sur la prévention, l'art. 23a de l'IN 193 demande une vraie politique de prévention cohérente. Il propose notamment de créer la fonction de médecin-dentiste cantonal, fonction qui existe déjà dans les cantons de Fribourg, de Vaud, du Valais, de Bâle-Ville, de Soleure ou encore d'Appenzell. Nombre de dentistes s'accordent à dire que les mesures de prévention sont le meilleur moyen de lutter contre les problèmes bucco-dentaires. Plus l'on prend en charge cette problématique en amont, plus on peut réduire l'impact final pour les familles. On peut ainsi imaginer des campagnes de prévention, mais aussi la mise à disposition de plusieurs cabinets dentaires dans les écoles du canton.

Le deuxième volet de l'IN 193 concerne les aides qui seraient accordées aux bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie. On parle concrètement ici des ménages se situant juste au-dessus des barèmes donnant droit à l'aide sociale ou aux prestations complémentaires. Cette population ne reçoit actuellement pas les aides nécessaires pour faire face et représente tout de même environ 25% des Genevois. Les soins dentaires constituent une charge considérable et si certaines assurances complémentaires existent, elles ne sont pas forcément à la portée de tout un chacun. L'initiative propose donc que chaque personne éligible aux subsides reçoive chaque année un chèque de 300 francs à faire valoir chez un dentiste ou un hygiéniste, et ce afin de mettre en œuvre efficacement les mesures prévues par la politique cantonale de prévention.

M. Dandrès rappelle que ce sujet est déjà bien connu et qu'il résulte d'une faille dans le système LAMal qui n'a jamais pris en charge l'aspect des soins dentaires. Il existe très peu de marge de manœuvre au niveau fédéral pour ce problème politique majeur contrairement au plan cantonal. La proposition du comité d'initiative est allégée par rapport à ce que d'autres textes avaient pu proposer il y a quelques années à Genève avec des projets pour instaurer une assurance dentaire. Il s'agit concrètement de mettre en place des mesures de prévention et un chèque annuel de 300 francs.

A titre de comparaison, le coût d'une assurance dentaire pour Genève avait été estimé entre 75 millions et 135 millions de francs. Le montant est ici très inférieur puisque l'on parle d'environ 40 millions de francs pour les chèques,

en assumant que tous les bénéficiaires le demandent, de 4 millions de francs pour le volet prévention et de 1 million de francs pour le poste de médecin-dentiste cantonal. Cette proposition allégée n'en est pas pour le moins une vraie proposition de santé publique. Il n'est pas possible d'apporter des solutions individuelles comme la promotion du simple brossage de dents et il faut au contraire penser des solutions collectives afin d'éviter une dégradation plus large de l'état de santé. M. Dandrès imagine que la commission va mener plus d'auditions sur cet objet et l'invite notamment à entendre des personnes qui œuvrent sur le terrain, par exemple l'association des médecins-dentistes, des permanences dentaires ou encore des services scolaires dentaires.

Un député Le Centre note que s'il a bien compris, les initiants estiment un coût d'environ 45 millions de francs pour un dispositif qui concernerait 150 000 personnes, soit 30% de la population, pour un chèque de 300 francs.

M. Dandrès le confirme.

Le député Le Centre demande si le comité s'est renseigné sur d'éventuels systèmes similaires dans les autres cantons. D'autre part, les auditionnés ont parlé de la classe moyenne, mais il faut rappeler que la classe moyenne inférieure est déjà subventionnée pour toute sorte de prestations. La classe moyenne qui ne reçoit rien ne bénéficierait pas, elle, de ce chèque. Le député demande également si une éligibilité plus large a été envisagée ou si le comité envisage seulement les personnes éligibles aux subsides. Enfin, il demande si cette attribution serait automatique ou s'il faudrait en faire la demande.

M^{me} Bouchet répond que le coût total serait effectivement de 45 millions de francs si l'ensemble des ayants droit en fait la demande, ce qui reste théorique puisqu'un certain nombre de gens n'iront pas chez le dentiste malgré ces incitations. Ceci ferait baisser le coût. Concernant les ayants droit, on parle de 135 000 personnes qui ne bénéficient que des subsides d'assurance-maladie et d'aucune autre aide sociale, soit 26% de la population. Cela représente une bonne partie des Genevois, et non pas les gens qui ont d'autres aides sociales.

M. Schweri rappelle que sur le volet du médecin-dentiste cantonal, cela existe déjà dans les cantons cités précédemment. Sur la question des chèques à la population, il n'a pas connaissance d'un autre exemple en Suisse.

Le député Le Centre se demande comment pourrait être mise en œuvre toute l'administration nécessaire pour vérifier que la personne qui demande le chèque aille bien le faire valoir chez un hygiéniste ou un dentiste.

M. Dandrès répond qu'il ne s'agit probablement pas d'un chèque que l'on pourra encaisser autrement que sous forme d'accès à une prestation. Il sera possible de l'utiliser uniquement dans le cadre de la facturation auprès d'un dentiste et ce montant devrait être difficile à détourner.

M^{me} Bouchet précise que cette aide concernerait uniquement des soins et non pas des questions esthétiques.

Un député PLR affirme être un peu perplexe sur les chiffres fournis par les auditionnés. Ces derniers parlent de 6% à 20% de personnes qui seraient concernés par cette problématique des soins dentaires. Si on part de 20% de gens, cela concerne 100 000 personnes à Genève. Or, ils disent ensuite que 42% des élèves ont besoin de soins dentaires, ce qui veut dire qu'avec les 20% de la population, aucun adulte n'aurait besoin de soins dentaires. Le chèque, qui va coûter 40 millions de francs, sera à destination de 26% de la population, soit 135 000 personnes en admettant que tout le monde en fasse la demande. Pour le député, le dispositif concernait plutôt 27 000 personnes, soit un coût total de 8 millions de francs. Il demande s'il serait possible de faire un tableau synthétique avec les chiffres afin que tout le monde puisse s'y retrouver et faire une décision sur un chiffrage correct.

M. Dandrès répond qu'il serait plus pertinent de solliciter la DGS pour ces chiffres exacts, même si cela ne diminuerait en rien la nécessité d'intervenir sur cette problématique.

M^{me} Bouchet précise que si 6% à 20% renoncent aux soins dentaires, cela ne veut pas pour tout autant dire que toutes ces personnes ont des problèmes. Il reste vrai de dire que tout le monde a besoin de soins dentaires, pas uniquement les personnes qui y renoncent.

Un autre député PLR rappelle que lors du refus de la dernière initiative sur le sujet par le peuple en 2019, l'argument était déjà de dire que des mesures existaient, notamment pour les enfants qui bénéficient de dépistages gratuits. Par ailleurs, le centre universitaire de médecine dentaire permet de prendre en charge gratuitement certains soins. Toute une partie de la population bénéficie également de prestations complémentaires et d'aides. Il demande pourquoi il y aurait besoin d'aider une catégorie de la population qui est déjà aidée et qui bénéficie aussi d'outils en place pour les enfants scolarisés.

M. Schweri confirme que des outils existent. Le comité a rencontré l'association genevoise des médecins-dentistes qui a cependant indiqué qu'ils étaient très peu utilisés et qu'il y avait un manque d'information de la part de la population, notamment sur les prestations pour les enfants. La clinique universitaire dentaire est aussi très peu connue. Cela peut être aussi un des volets de la politique de prévention, à savoir faire la promotion de ces possibilités.

Le député précise que le bon pour les enfants est reçu nominalement pour la poste et que l'on peut donc douter, sauf cas exceptionnels, que les gens ne

soient pas au courant. Il demande si cela vaut la peine de créer une machine qui coûtera très cher alors que des outils existants ne sont déjà pas utilisés.

M. Dandrès répond que le cercle des bénéficiaires des subsides dépasse celui des prestations complémentaires ou de l'aide sociale. Avec les subsides, on peut toucher une population plus large et atteindre des gens qui ne rentrent pas dans le dispositif d'aide. Il est clair que la solution la plus simple pour tout le monde serait d'intégrer les soins dentaires dans la LAMal. Le comité revient avec une proposition allégée qui pourrait favoriser l'accès aux soins pour les personnes qui ont moins de possibilités. En revanche, il est toujours possible d'étendre le champ de couverture dans le cadre d'un contreprojet.

Le député PLR note que le fond de son questionnement porte plutôt sur la pertinence du projet. Il n'est pas forcément convaincu par l'idée d'un manque d'information alors qu'il reçoit lui-même par la poste des bons pour ses enfants. L'information est assez claire et il se demande pourquoi il faudrait encore ajouter des moyens.

M. Dandrès répond que l'on peut évidemment se poser la question du non-recours aux prestations. La prévention a de la peine à se faire, sûrement pour des raisons précises comme une certaine crainte. L'un des objectifs est d'étendre le champ de couverture à une catégorie de personnes plus large que celle visée aujourd'hui, sous condition de ressources.

Un autre député PLR estime que la problématique est avant tout une question de santé publique. Il se demande sur quels études et projets de santé publique le comité se base pour proposer ces actions. Par définition, un problème de santé publique doit identifier une problématique de santé, l'estimer quantitativement, définir des interventions réalisables et ensuite seulement réfléchir aux modalités de financement, il se demande donc quelles données permettent de justifier ce que demande l'initiative.

M. Dandrès note qu'il est un peu compliqué de répondre. Cela revient un peu à demander sur quelle base une personne qui se casse la jambe doit se soigner. Il s'agit de santé publique et il est donc établi qu'il faut soigner les gens. Les problèmes de santé dentaire ont un impact majeur sur la santé des gens. Si l'on devrait être dans une logique de remboursement de ces soins, ils ne rentrent pas dans la LAMal et il y a justement une forte opposition des milieux concernés pour que cela soit le cas. Cette absence de remboursement ne fait cependant pas disparaître le problème. Les médecins-dentistes y étant opposés, on peut au moins faire en sorte que la question financière ne soit pas un problème. Ce chèque de 300 francs permet, avec un minimum d'administratif, de toucher un maximum de personnes. Le comité est parti du principe que les personnes à l'aide sociale bénéficient déjà d'aides et que les

personnes au-dessus d'un certain seuil ont les moyens nécessaires pour financer ces soins. Une fois encore, M. Dandrès trouverait plus juste de passer par la LAMal. Les personnes qui bénéficient de subsides sont identifiées par le SAM et l'on ne rajouterait pas un gros travail administratif pour les identifier. On espère par la suite que les médecins vont jouer le jeu et offrir des prestations convenables pour 300 francs.

M^{me} Bouchet précise que le comité a pu discuter avec des dentistes qui travaillent bénévolement à la permanence dentaire de la Croix-Rouge et que ces derniers croulent sous les demandes au point qu'ils n'arrivent plus à y répondre. Ils récupèrent régulièrement des gens dans un état de santé bucco-dentaire catastrophique après des années de renoncement aux soins. Les discussions avec les associations de professionnels de santé permettent d'apporter le même constat et il n'est juste pas possible de laisser les gens dans un état de santé pareil.

Un député UDC note que l'initiative fait mention de la possibilité pour le Conseil d'Etat d'établir par voie réglementaire, sur proposition du médecin cantonal, tout un catalogue de prestations de prévention et de soins dentaires pouvant faire l'objet d'aides. Or, si quelqu'un arrive dans un état catastrophique chez un dentiste, il est peu probable que ces 300 francs suffisent pour la prise en charge et le député se demande si les frais qui viennent devront ensuite être assumés par le canton.

M^{me} Bouchet répond que le chèque de 300 francs viendra alléger les factures les plus lourdes. Il permettra un détartrage et un contrôle par année ou bien d'alléger la facture pour des soins plus importants. L'initiative ne prétend pas prendre en charge les soins à hauteur de 10 000 francs.

Le député UDC demande si l'on sait, sur ces 4 milliards de francs de frais dentaires totaux, quelle est la part concernant Genève.

M^{me} Bouchet n'a pas ce chiffre sous les yeux.

Un député PLR indique rejoint M. Dandrès sur le fait que cette prestation devrait être prise en charge par la LAMal et que l'assurance devrait prendre en charge des soins plus importants. De son expérience, les détartrages ne peuvent pas atteindre des montants aussi importants et se demande s'il serait possible d'avoir des chiffres pour Genève sur cette prestation. Cette initiative a toute sa place dans le débat sur la LAMal, mais pas forcément au niveau des cantons si l'on veut vraiment répondre aux besoins des gens pour payer leurs factures.

Un député MCG affirme comprendre l'importance de cette initiative. On connaît l'importance de l'hygiène dentaire et des soins dentaires sur des aspects cruciaux comme la capacité de s'alimenter ou de parler. Il est incompréhensible que ces soins ne soient pas pris en charge par la LAMal, ce

qui permettrait une vraie couverture, mais aussi de quantifier les salaires de ceux qui font les interventions. Un chèque de 300 francs dans les soins dentaires n'est clairement pas un montant suffisant. Dans l'importance de ces soins, et en attendant qu'ils relèvent de l'assurance, le député se demande si l'on ne pourrait pas faire en sorte que certains dentistes puissent proposer des frais adaptés pour offrir plus de prestations en rentrant dans ces 300 francs. Il faudrait là une intervention étatique pour que certains dentistes acceptent de facturer des frais dentaires à prix coûtant. Dans la médecine régulière, on fonctionne par points, avec une consultation de 40 minutes revenant à environ 120 francs. Cela pourrait servir de base pour alléger les coûts des familles en matière de soins dentaires.

M. Dandrès pense également que l'on devrait mettre en place un élément de tarif, mais la population l'a refusé lors des précédentes votations. Il serait intéressant d'avoir un échange avec les associations professionnelles pour voir si le fait qu'il y ait un chèque leur permettrait de s'engager à faire un détartrage pour ce prix.

Le député MCG note que le détartrage ne correspond finalement qu'au début de la prise en charge et que tout le reste peut évidemment coûter très cher.

Un député S estime qu'il y a un vrai scandale avec la LAMal, les dents étant la seule partie du corps pas assurée. Il avait porté une initiative parlementaire en 2007 sur le sujet et avait alors été copieusement insulté par le président des dentistes suisses qui ne voulait aucun contrôle sur les tarifs de sa branche. Le débat est plus posé à Genève, mais il n'en reste pas moins clair que les dentistes ne veulent aucun contrôle pour quantifier leurs salaires. Si certains font des prix, cela reste au bon vouloir des professionnels. Il faut donc revenir sur l'inclusion de cela dans la LAMal en espérant que ce bastion tombe un jour. Par ailleurs, il semble que la plupart des dents doivent être changées si les gens vivent assez longtemps. Or, cela a un coût très élevé qui doit être pris en compte. Si certaines personnes peuvent aller dans les permanences, ces 300 francs sont là pour permettre l'entretien et éviter des catastrophes. L'initiative est peut-être l'occasion de relancer la machine à Berne pour arriver à une meilleure prise en charge. Sur la question des enfants, les chèques ne sont donnés par l'Etat que pour des travaux bien précis, ce qui explique que certaines personnes n'aient rien reçu. Il faut prendre en compte aussi que la santé dentaire ne dépend pas que de la prévention et que de facteurs génétiques peuvent entrer en compte.

Le député MCG trouve que l'autorité politique est très frileuse puisque dans tous les autres domaines de médecine, les salaires et les prestations sont quantifiés au centime près. Ce n'est pas parce qu'un président d'association de

médecins fait de l'opposition qu'il faut fléchir et c'est pour cela qu'il soutiendra personnellement cette initiative.

Organisation des débats

Un député PLR indique qu'en termes d'intervention publique, il faut se demander si cette initiative est le bon programme. Le comité part du constat que les soins dentaires ne sont pas accessibles pour une partie de la population. On parle notamment ici d'un plan de santé publique et la commission pourrait entendre le directeur de l'institut de santé globale, M. Flahaut. La faculté de médecine doit également sûrement disposer de spécialistes en santé publique et en santé dentaire, notamment sur la question de l'accès aux soins et des stratégies d'intervention. Il faudrait donc se tourner vers eux.

Une députée S note que la littérature et les travaux de l'OMS, qui ont une portée plus globale, disent de viser des actions de prévention communautaire afin d'avoir l'impact le plus large possible. L'OMS préconise donc ces mesures de prévention, même s'il existe une multitude de programmes à envisager. Viser la prévention a du sens et la commission pourrait entendre quelqu'un de l'école de médecine dentaire qui est en contact avec la population.

Un député MCG note que si tout le monde est d'accord sur les difficultés financières de la population, il faut rappeler que la prévention ne permet pas d'éviter tous les problèmes dentaires de la population. Il faut véritablement s'attaquer au problème des honoraires et le député aimerait pour cela entendre le président de l'association des médecins-dentistes de Genève. Un certain nombre de prestations de dépistages sont aujourd'hui prises en charge et il est très étonnant que cela ne soit pas le cas pour les soins dentaires. Il serait donc intéressé à connaître la position des dentistes genevois sur cette situation. L'Etat n'a jamais reculé devant une régulation et cela devrait donc s'appliquer aussi aux dentistes.

Un député PLR a cru comprendre que des dentistes volontaires travaillent pour la Croix-Rouge et trouverait intéressant de pouvoir avoir des informations sur ces interventions. Il a été dit que les 300 francs ne suffiraient pas pour aider les situations les plus catastrophiques et le député aimerait entendre un de ces bénévoles pour en savoir plus sur leur action.

Un député S indique qu'il y a aussi des dentistes au Point d'Eau. S'ils voient une catégorie assez restreinte de personnes, il s'agit des situations parmi les plus difficiles.

Un député PLR imagine que le département va pouvoir fournir plus d'informations sur les actions mises en place ainsi que sur le non-recours à ces

prestations. On comprend que les dentistes soutiennent le propos de l'initiative puisqu'ils bénéficieront de ces chèques, ce qui souligne la capacité d'adaptation des initiants qui ont compris pourquoi les précédentes initiatives avaient été refusées.

Un député LJS proposerait également d'auditionner l'association des médecins-dentistes de Genève, mais pas pour les mêmes raisons. Il aimerait savoir si, à leur avis, un chèque de 300 francs annuel est de nature à apporter une prévention suffisante. Il doute qu'un détartrage annuel suffise sans la promotion d'une bonne hygiène dentaire, à savoir le brossage de dents, mais aussi le fil dentaire. Une bonne hygiène dentaire supprime 90% des problèmes de carie. On sait aussi que ces soins peuvent résulter de l'augmentation de l'acidité au niveau de l'alimentation, mais aussi de malformations. Si l'on peut évidemment être content de ces 300 francs pour la population, il faut éviter que cela soit un coup d'épée dans l'eau, notamment en songeant à une véritable éducation pour les jeunes enfants afin d'éviter que les futurs adultes ne prennent pas suffisamment soin de leurs dents.

Une députée S indique qu'il y a au sein de la clinique de médecine dentaire une unité d'action sociale dont il serait possible d'entendre le médecin responsable.

M. Bron confirme que l'unité d'action sociale délivre en effet un certain nombre de soins à des tarifs régulés. Il serait peut-être intéressant d'entendre conjointement cette unité avec l'unité de médecine dentaire et de cariologie qui a une compétence particulière sur la prévention.

Une députée Le Centre propose de mener en parallèle avec l'audition des médecins-dentistes, celle des hygiénistes qui sont souvent ceux qui s'occupent des détartrages.

La présidente a pris note de la liste des auditions demandées et, en l'absence d'opposition, se chargera de les organiser. Elle propose de commencer les travaux dès janvier 2024 pour arriver en février avec des pistes solides et des chiffres.

Audition du DSM

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat, et M. Adrien Bron, directeur général de la santé

M. Maudet rappelle que lors du débat d'entrée en matière sur ce texte, le Conseil d'Etat a débattu à plusieurs reprises de ce sujet, comme il avait pu le faire auparavant. Si le gouvernement souhaite que cette initiative ait des suites, il ne soutient pas forcément celles proposées par les initiants.

Il est important de pouvoir mener des discussions et d'arriver à un contreprojet, ce qui est la solution retenue par le gouvernement qui travaille déjà sur des pistes. Le conseiller d'Etat ne rentrera pas trop dans le détail aujourd'hui puisque la commission va mener d'autres auditions et propose de se revoir une fois que ce travail aura eu lieu et avant le vote du Grand Conseil. Le Conseil d'Etat souhaiterait que le parlement concrétise un contreprojet dans le cadre de ses travaux.

Il ne s'agit pas de la première fois que l'exécutif se prononce sur des projets de loi et initiatives relatives aux soins dentaires. Une première initiative a été traitée en 2012, suivie d'une motion en 2013, d'un projet de loi constitutionnel en 2016 et d'un contreprojet à l'IN 160 en 2018.

La question des soins et de l'hygiène dentaire est une vraie préoccupation qui revient régulièrement puisqu'ils ne sont pas pris en charge par la LAMal. Il s'agit d'une préoccupation à l'échelle européenne qui correspond à une vraie réalité, à savoir qu'une partie de la population a de la peine, dans un contexte de pression économique, à consacrer de l'argent à cela. On sait que ne pas soigner sa dentition peut avoir des impacts importants et qu'il s'agit d'un vrai problème de santé publique. Si le Conseil d'Etat partage les préoccupations des initiants, il pense que l'initiative manque quelque peu la cible.

Concernant la création d'une fonction de médecin-dentiste cantonal, cela s'inscrit dans une volonté d'avoir des personnes référentes permettant de catalyser les demandes et d'incarner les politiques publiques. Cela a des limites, et s'il n'y a en effet pas de médecin-dentiste cantonal à Genève, il n'est pas indispensable de disposer d'une personne dédiée. Cet aspect reste cependant marginal au niveau des coûts et de l'importance du dispositif complet. Il ne faut tout de même pas imaginer que nommer un médecin-dentiste cantonal viendrait améliorer réellement la situation.

Sur les actions de promotion et de prévention, l'initiative ne dit finalement pas grand-chose. Le Conseil d'Etat s'est donc mis à réfléchir à l'existant et il a remis aux députés un document qui donne les chiffres et rappelle ce qui se fait.

Le DSM et le DIP estiment que le dispositif est très bon à l'école primaire avec un décrochage au niveau du cycle. Le système de bons est relativement peu utilisé, ce qui laisse penser que la façon de délivrer l'information aux familles, notamment allophones, pourrait être améliorée pour augmenter l'incitation à y recourir.

Aujourd'hui, il est possible à trois reprises au cycle d'orientation d'aller gratuitement chez le dentiste pour un contrôle conçu comme la continuité du déplacement sur site ce des professionnels. Plus on va vers le secondaire II et

l'université, plus le dispositif s'étiolo. On investit finalement surtout dans la prévention pour le plus jeune âge.

Il est clair que les aspects comportementaux ont leur importance tout comme l'évolution des maladies chroniques. Le conseiller d'Etat a déjà parlé en commission du diabète, dont 30% des personnes touchées ignorent l'être et ne prennent donc pas les mesures nécessaires.

Le budget 2024 a justement pris en compte cette question de la prévention en général, ce qui inclut la promotion d'une bonne hygiène bucco-dentaire afin de représenter à terme des gains par rapport aux coûts de la santé.

Le Conseil d'Etat soutient donc totalement la proposition de soutenir la promotion et la prévention même s'il faudrait le détailler. Concernant le soutien financier de 300 francs, le Conseil d'Etat est plus dubitatif. Il ne l'est pas sur le principe en tant que tel, mais rappelle que lorsque cela a été introduit dans d'autres juridictions. Ce type de mécanismes peut faire assez rapidement augmenter l'assiette des ayants droit sans forcément faire augmenter le recours.

On serait aux alentours de 133 000 bénéficiaires à Genève, pour 40 millions de francs, sans compter les coûts de mise en œuvre. A la teneur de ce que coûte aujourd'hui une visite chez le dentiste ou l'hygiéniste qui se monte facilement à 180 francs pour 25 minutes, on voit que l'on peinerait à couvrir deux contrôles.

D'autre part, les conséquences des constats du contrôle ne seraient pas prises en charge. L'assurance obligatoire ne couvre aujourd'hui pas les soins dentaires et le Conseil d'Etat a discuté du fait que le subsidie génère un effet de seuil important qui ne prend pas en compte d'autres personnes en ayant besoin.

M. Maudet mentionne une séance avec le projet Specchio qui permet d'identifier la prévalence de certaines conditions et on voit bien que l'hygiène bucco-dentaire est tributaire de la condition sociale et financière des familles. Le fait de passer ce soutien par le tamis des subsides ne permet pas de tout résoudre. Il faut bien comprendre qu'au vu des coûts engendrés par une visite chez l'hygiéniste, ce chèque ne suffira pas pour empêcher les gens de renoncer par anticipation.

Cette connaissance sur les habitudes des patients a permis au gouvernement de considérer que ce système ne serait forcément le meilleur. Il n'y oppose pas un refus dogmatique, mais a envie de voir s'il n'y a pas d'autres modèles qui pourraient exister, par exemple sur le financement.

On peut se demander si l'impôt peut venir financer ou s'il faut autre chose, par exemple une taxe sur le sucre comme le propose une motion du Centre. Il y a là une opportunité pour réfléchir à une articulation sur le principe producteur-payeur.

D'autre part, il faut vraiment s'attaquer à la racine du problème. Le message du Conseil d'Etat s'appuie sur les travaux de la DGS auxquels se sont associés le DIP, le DCS et le DF. Le gouvernement travaille d'ores et déjà à un affinage des déterminants de la santé bucco-dentaire et les débouchés qui pourraient en résulter.

Concernant l'état de la santé bucco-dentaire en Suisse, un certain nombre d'éléments ressortent du rapport de prise en considération remis aux députés. 20% des enfants concentrent 60% des caries. Il y a là une vraie inégalité sociale entre les enfants qu'il appartient à l'Etat de corriger. Un autre élément intéressant est que 5% des coûts totaux de la santé sont dus aux frais dentaires. On se rend compte que ce n'est pas la prévention primaire dans les écoles qui coûte cher, mais bien les soins en tant que tels. On constate selon les différentes entités responsables qu'il y a une recrudescence de cas graves avec des gens qui laissent dériver des situations bucco-dentaires. Si l'on n'en meurt pas en principe pas, ces situations génèrent une prise en charge très lourde qui créent elles-mêmes une appréhension psychologique menant au renoncement chez certains patients.

Une étude du bus santé a permis de montrer que si le renoncement concernait 2,4% des ménages avec un revenu supérieur à 13 000 francs, il concerne 23,5% des ménages gagnant moins de 3 000 francs. Cela signifie qu'un quart des personnes avec un bas revenu renoncent aux soins et que ce contexte ne semble pas s'améliorer avec le renchérissement du coût de la vie.

Le Conseil d'Etat rejoint évidemment les initiants sur ce contexte difficile. Il n'a cependant pas attendu cette initiative pour travailler sur la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire. Les chiffres montrent bien une chute pour les enfants entre le primaire et le secondaire I, où il faut vraiment faire une démarche. Tout un travail s'est développé ces dernières années dans le cadre du plan prévention promotion santé. On sait également que l'hygiène bucco-dentaire est tributaire de la consommation d'alcool, de tabac et de sucre pour laquelle le consommateur n'a pas grand-chose à dire.

Lorsque l'on rentre dans cette problématique, le sucre est partout, notamment le mauvais sucre. Il est très frappant de voir à quel point toute notre alimentation contient du sucre, même les aliments les plus triviaux. Il faut également rappeler qu'il y a à Genève environ 150 cabinets de médecine dentaire privés. On doit alors imaginer un déploiement de l'initiative qui se fasse en bonne harmonie avec les dentistes et les hygiénistes dentaires, dont on sait qu'ils ne sont pas pléthores sur le canton.

Il faut également prendre en compte le chiffre noir des consultations de dentistes outre-frontière, qui sont un vrai problème. Certains de ces traitements

ont lieu très loin du côté de l'est de l'Europe et ne sont parfois pas réalisés de manière optimale. Il revient ensuite aux dentistes locaux de rattraper ces mauvaises pratiques. On retrouve ensuite ces cas dans la commission de surveillance des professions médicales et des droits de patients, ce qui génère la nécessité de retirer des droits de pratique sur la base de photographies assez édifiantes.

Concernant le contreprojet, le canton envisage en effet une taxe sur les boissons à sucre ajouté. Taxer le sucre en général pose toute une série de problèmes sur le lien entre le fait générateur et l'effet. L'idée est de pouvoir, au terme des auditions, et si la commission le veut, livrer les prémices de ce que pourrait être la dimension fiscale du contreprojet. Le Conseil d'Etat voudrait alors pouvoir en dire un peu plus en février prochain.

La DGS a reçu de façon anticipée la mission de travailler sur le sujet et devrait terminer ses travaux en février. Le Conseil d'Etat a également mandaté un expert fiscal en la personne de M^e Xavier Oberson afin de savoir quelles sont les bases légales, mais aussi les modélisations des revenus d'une éventuelle taxe sur le sucre. Il faut savoir si la taxe peut atteindre ses objectifs et finir par diminuer par la suite.

Le but d'une taxe par nature est d'avoir un effet, contrairement aux impôts. M. Maudet ne peut pas encore répondre à des questions très précises sur ce point.

Sur le deuxième volet, soit les actions en matière de prévention et de promotion, il y a plusieurs angles. Un angle qui n'est assez considéré est celui de l'âge préscolaire. Les députés ont pu voir M^{me} Hiltbold évoquer dans le programme de législature le travail qu'elle entend mener sur les 1 000 premiers jours de vie, en sensibilisant les parents en lien avec les pédiatres. Il y a des possibilités de dépistage chez des enfants de moins de quatre ans et cette piste est intéressante. Il y a aussi un potentiel d'amélioration sur le dépistage à l'école primaire, notamment grâce au dispositif DiagnoCam.

Au secondaire I, il y a également un potentiel d'amélioration avec ou sans l'initiative pour éviter ce décrochage quantitatif. Le gouvernement travaille aussi l'extension des bons pour le dépistage annuel pour les élèves n'étant plus dans la scolarité obligatoire. Il faut pouvoir modéliser le dispositif par rapport au nombre de personnes concernées.

L'école reste en tout cas un prisme relativement important. Le Conseil d'Etat aimerait arriver à un dispositif de soin gratuit ou du moins à coûts réduits. Il est possible de cibler avec Specchio les populations concernées pour traiter en amont et développer le réseau de soins à la faveur d'une fréquentation

de maison de santé. Les soignants y ont la faculté de jeter un œil à la dentition des patients, tout en travaillant aussi sur des éléments de nutrition.

Tout se rejoint sur les aspects de diabète, de maladies chroniques et d'hygiène bucco-dentaire. Une des idées du Conseil d'Etat serait également de créer une commission de coordination afin de pouvoir piloter le travail mené par l'ensemble des départements.

En résumé, cette initiative pose une bonne question en y apportant la mauvaise réponse et le Conseil d'Etat veut y apporter une autre forme de réponse. Il incite la commission à mener un large spectre d'auditions pour pouvoir ensuite dire au Conseil d'Etat ce qu'elle envisage. Un certain nombre de cantons se posent la même question, ce qui traduit bien le caractère très actuel de la problématique.

Un député MCG rappelle que tout le monde autour de la table semble d'accord pour dire que la santé bucco-dentaire est très importante. La prévention n'est pas suffisante pour prévenir les dégâts et d'autres facteurs interviennent pour expliquer ces problèmes. Le projet n'est peut-être pas forcément le bon, mais le député n'est pas sûr que le contreprojet soit meilleur. On ne s'attaque pas ici à la base du problème qui ne réside pas dans le montant du chèque ou dans le public cible, mais bien dans les coûts de la médecine dentaire. Toutes les autres professions de santé font l'objet d'une régulation qu'elles doivent respecter et seule la médecine dentaire y échappe. Chacun fait ce qu'il veut et il n'y a aucune obligation.

Une manière de s'attaquer au problème serait donc peut-être, pour un certain nombre de dentistes, de proposer une forme de régulation. L'Etat est finalement en train de réfléchir à comment il va financer une médecine dentaire qui est totalement libre et dont on sait qu'elle est, dans bien des cas, disproportionnée en termes de factures et d'honoraires. Le député MCG se demande si l'on ne pourrait pas identifier un certain nombre de médecins-dentistes et fixer avec eux un tarif d'entente qui permettrait à ces médecins de fournir à la population une prestation de qualité et à coût raisonnable. La proposition vise à ce que de nombreuses personnes puissent bénéficier de soins dentaires qui leur permettent de s'alimenter, de parler, de vivre et d'avoir une vie sociale sans contraintes.

M. Maudet note qu'il s'agit là d'une vision collectiviste assumée qu'il fait un peu sienne. Il est conscient que l'on planterait ici le dernier clou dans le cercueil de la médecine libérale au niveau de la médecine dentaire qui échappe à l'assurance obligatoire et qui facture entre 165 et 170 francs pour 30 minutes de consultation. Il faut cependant se demander si le pouvoir cantonal a la faculté de réguler au niveau genevois. Le conseiller d'Etat ne serait pas opposé

à ce qu'un groupe de patients puisse bénéficier d'un tarif conventionné qui permette de mutualiser les risques. Il y a en tout cas là un argument pour le projet de caisse publique qui permettrait, assez paradoxalement et hors LAMal, de mutualiser ce risque et de lever l'obstacle économique qui est fondamental. Il s'agit d'une piste que l'on peut étudier et discuter avec les dentistes.

Le député MCG comprend que cela serait le dernier clou dans la libéralisation de la médecine dentaire, mais note que cela a été fait depuis longtemps pour le reste de la médecine. Quand on voit que l'autorité politique a établi la clause du besoin pour certaines professions, la médecine dentaire jouit encore d'une liberté qui impacte passablement de gens en les empêchant de bénéficier de soins nécessaires.

Une députée Le Centre demande si le Conseil d'Etat prend en compte les études ayant été menées pour comprendre comment il est possible d'engager des changements de comportements au sein de certains groupes de la population. Il est important de comprendre pourquoi il y a des ancrages dans certains comportements, par exemple au niveau des addictions. La députée demande s'il y a notamment des liens avec des psychologues pour mieux comprendre la question.

M. Bron répond qu'il est clair que la DGS prend en compte dans ses réflexions tous les éléments qui peuvent favoriser l'adoption de changements et de nouveaux comportements. Ces approches sont totalement intégrées dans les approches de prévention. Il n'est plus possible de faire les mêmes campagnes qu'il y a vingt ans et la totalité des réflexions sur la promotion de la santé intègre ces questions d'incitation au changement de comportement. Elles permettent d'avoir des effets assez spectaculaires et ce que le Conseil d'Etat propose de faire doit s'inscrire aussi dans ces changements pour éviter des soins dispendieux.

M. Maudet précise que le gros changement que l'on a eu avec le plan prévention promotion santé en milieu urbain, c'est que l'on parle de santé perçue. La dimension subjective est fondamentale, y compris dans le domaine de la prévention. On est typiquement dans ce type de phénomène. Si on prend la thématique du sucre, on est dans un domaine qui touche tant la santé que l'économie. Il y a au parlement fédéral un lobby du sucre qui complique les possibilités de légiférer. Il en va de même pour l'alcool et la question des addictions et de la pleine connaissance des effets est limitée par ces enjeux économiques. Le sucre est l'un des principaux suspects pour la dégradation de l'hygiène bucco-dentaire et il faut se demander si les consommateurs sont assez informés sur les risques de consommation de certains produits. Il n'y a pas toujours de produits alternatifs et il faut donc des initiatives pour réfléchir aux manières de faire mieux. Le PPS comporte 64 axes transversaux qui

permettent de donner de vraies impulsions, par exemple sur le sport et le plan sport du DCS qui va venir rajouter des éléments allant dans le sens d'une pratique sportive comme promotion de la santé. Il y a cependant une vraie question philosophique sur l'intervention de l'Etat sur les phénomènes d'addiction et sur la responsabilité de chacun sur sa propre santé. On peut évidemment considérer le sucre comme une drogue et une forme d'addiction.

Une députée Les Verts demande s'il serait possible de rappeler de manière synthétique les trois points du contreprojet ainsi que les délais.

M. Maudet répond que le contreprojet s'organise en réalité autour de deux axes. Le premier axe concerne la provenance de l'argent pour financer le dispositif, notamment en approfondissant la perspective d'une taxe sur les produits avec du sucre ajouté. Il n'est pas forcément souhaitable de se servir dans les caisses publiques et le Conseil d'Etat souhaiterait trouver une autre source de financement. Il veut ainsi décrire cette autre source éventuelle. En regard de cela, il faut aussi regarder comment cet argent sera dépensé. Le principal prisme est le prisme scolaire avec une volonté de renforcement tant sur le préscolaire que sur les différents niveaux scolaires. Il faut des mesures plus larges d'hygiène et de prévention en passant par les réseaux de soins, et notamment les maisons de santé, afin de cibler plus précisément les catégories de population qui sont freinées par les coûts élevés. Il y a également un prisme relatif à l'âge puisque l'on sait que les personnes âgées connaissent une détérioration sévère de leur santé bucco-dentaire. Enfin, le Conseil d'Etat souhaite mettre en place une commission de coordination qui assurerait le pilotage de cette politique publique en lieu et place d'un médecin-dentiste cantonal. On pourrait éventuellement parler d'un troisième axe qui serait plus porté sur les coûts de la médecine dentaire avec la capacité d'identifier des dentistes avec qui passer une convention.

La députée comprend que le texte du contreprojet sera disponible en février.

M. Maudet répond qu'il n'y aura pas de texte avant que le Conseil d'Etat connaisse la volonté du Grand Conseil. La commission doit mener ses travaux avant de recevoir à nouveau le Conseil d'Etat en février 2024. Si le parlement est convaincu par la possibilité d'un nouveau projet, le gouvernement aura entre mai 2024 et mai 2025 pour élaborer un texte et le présenter au plénum, à moins que les initiants ne retirent leur projet.

Il faut ensuite que le contreprojet soit validé par le Grand Conseil. Il faut en tout cas que la commission puisse mener des auditions et que le Conseil d'Etat puisse revenir en février prochain.

Audition de l'Association des médecins-dentistes de Genève

M. Hrvoje Jambrec, président

M. Jambrec explique qu'il représente l'association des médecins-dentistes de Genève, association qui ne représente pas l'ensemble des praticiens sur le canton même s'il peut parler au nom des membres et probablement également au nom des autres. La prévention et la prophylaxie sont le début et la fin de tout et si l'on veut préserver au mieux sa santé bucco-dentaire et éviter le maximum le contact avec le médecin-dentiste et ses honoraires, c'est l'approche qu'il faut privilégier. Cette initiative formule deux propositions. Elle propose en premier lieu d'instaurer un bon ou un chèque à faire valoir auprès d'un médecin-dentiste ou d'un hygiéniste dentaire pour la prévention annuelle. D'autre part, l'initiative prévoit la création éventuelle d'un poste de médecin-dentiste cantonal.

Concernant le chèque dentaire, il semblerait que cette aide soit destinée à une partie de la population qui en a besoin et qu'elle donne un accès quasiment gratuit à un contrôle ou à un voire deux détartrages par an. Ces actions sont par définition de la prophylaxie et permettent de limiter les risques sans toutefois les supprimer. Tout dépendra de comment ce chèque sera utilisé par les bénéficiaires. Depuis maintenant plus de trente ans, l'association participe annuellement à des contrôles gratuits et offerts à tous les enfants et adolescents genevois scolarisés. Cette initiative s'effectue en étroite collaboration avec le service scolaire dentaire. Or, malgré la gratuité du dispositif, l'on n'est jamais parvenu à un taux de plus de 5% de recours. 95% des familles font donc le choix de ne pas utiliser ce bon, ce qui reste difficilement compréhensible. D'autre part, si la prophylaxie comme on peut notamment la pratiquer chez les hygiénistes dentaires peut limiter certains risques ou permettre de traiter relativement tôt certaines conditions, cela ne suffit pas. On se rend finalement compte que l'essentiel réside dans l'hygiène bucco-dentaire privée, et si la prévention professionnelle est un complément nécessaire, elle ne saurait se suffire à elle-même. Sur ce point, si les dentistes ne peuvent que saluer la mise en place d'une aide, ils constatent que des offres qui existent déjà sont très peu utilisées par la population.

Sur le deuxième volet concernant le médecin-dentiste cantonal, il faut rappeler que les médecins-dentistes sont une profession libérale, ce qui les rend par essence très individualistes dans leur manière de fonctionner et un peu réticents aux logiques de contrôle de l'activité. Malgré cela, l'association soutient le principe de la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal avec l'autorégulation que cela peut amener pour la profession, mais aussi pour la population genevoise. Il existe actuellement un réseau assez dense de prestataires entre les médecins-dentistes classiques et ceux qui agissent au sein

du réseau social, à l'instar de la Croix-Rouge ou du Point d'eau. Si tout cela fonctionne assez bien, il manque ce qui existe déjà dans d'autres cantons suisses, à savoir une centrale qui coordonne et surveille, récolte les informations et intervient pour amener des améliorations. L'association considère qu'une telle fonction serait absolument bénéfique pour une bonne partie de la population. S'il est clair qu'il s'agirait d'un investissement pour l'Etat, il pourrait permettre à la population de faire des économies sur le long terme. On pourrait aussi imaginer combiner la fonction avec certaines tâches administratives comme l'attribution des droits de pratique entre les différentes spécialités, ce qui permettrait d'améliorer l'efficacité.

Un député PLR se questionne sur l'état de santé de la profession de médecin-dentiste. La commission a reçu beaucoup d'informations sur les médecins généralistes dans le cadre de ses travaux, notamment sur les difficultés de recrutement et le risque de pénurie de professionnels de santé. Le député constate que la question des médecins-dentistes a été peu évoquée et aimerait des détails sur ce point.

M. Jambrec répond que l'on observe depuis un certain nombre d'années un grand changement concernant les médecins-dentistes. Au début des années 90, pour les personnes qui obtenaient leur diplôme en Suisse, on prédisait déjà un manque de médecins en raison d'une probable augmentation des soins. On constatait en effet que la population vieillissante avait une meilleure hygiène et gardait de plus en plus longtemps ses dents, ce qui augurait de facto plus de soins. Avec les bilatérales, la profession a changé et on estime désormais qu'il y a environ 50% des médecins-dentistes actifs sur le canton qui sont étrangers, bien que l'association n'ait pas accès à la liste du droit de pratique des médecins actifs. Ces praticiens sont formés à l'étranger, principalement en France, mais aussi ailleurs. Très concrètement, sur ces 30 dernières années, il y a plus de médecins-dentistes étrangers qui sont venus travailler en Suisse que ce que le pays a pu produire de médecins-dentistes sur les 120 dernières années, à savoir le moment où est née la formation de médecine dentaire. Il est donc clair qu'il y a aujourd'hui une surpopulation médico-dentaire à Genève avec trop de médecins qui exercent. Or, quand il y a trop de médecins, certains se retrouvent avec un peu moins de travail et se retrouvent à fournir des offres de traitement plus ou moins nécessaires pour la santé. On retrouve beaucoup de traitements de confort et beaucoup de publicité. Il n'y a donc pas de risque de pénurie à court ou à moyen terme. Il faut en revanche améliorer la qualité de la prise en charge sur un marché où trop de personnes sont présentes par rapport aux patients. L'association lutte pour ce maintien de la qualité de la prise en charge et des soins.

Une députée S revient sur la question du médecin-dentiste cantonal et demande si l'auditionné a des exemples sur comment cela fonctionne ailleurs.

M. Jambrec n'a pas tous les détails, mais rappelle qu'une telle fonction n'a en tout cas jamais existé à Genève. Le canton dispose d'un médecin cantonal dont la philosophie se rapproche assez de celle d'un médecin-dentiste cantonal. La fonction existe partout en Suisse, sauf dans cinq cantons. L'association des médecins-dentistes cantonaux tente de promouvoir le concept et d'enthousiasmer le canton pour créer ce poste. Tous les cantons qui ont fait ce choix profitent d'une fonction de régulation qui permet de collecter les informations et de les redistribuer, mais aussi d'établir le registre des droits de pratique. Avec le Covid et les mesures d'urgence, on a pu voir que les médecins-dentistes prenaient des risques importants et qu'il était donc clé de s'organiser pour maintenir l'activité dans un cadre sécurisé. L'association a pu avoir un très bon contact avec le médecin cantonal qui a aidé à s'organiser dans la prévention pour le médecin et le patient avec des éléments sanitaires qui étaient en manque. Cependant, l'association n'a pu diffuser ces informations qu'auprès de ses membres et les non-membres ont dû faire sans. N'ayant pas accès au registre des droits de pratique, l'association était dans l'impossibilité d'établir des contacts et de diffuser les informations auprès de ces praticiens. Elle n'avait donc accès qu'à environ 50% de la population de médecins-dentistes.

D'autre part, on prépare actuellement une restructuration du service social dentaire à Genève avec une réforme informatique notamment pour la transmission de devis et le contrôle des plans de traitement. Cette révolution en cours est bénéfique et le DCS a convoqué la semaine dernière autour de la table les différents acteurs cantonaux pour discuter de cette mise au point et du référentiel, à savoir quels actes dentaires seront désormais pris en charge et lesquels ne le seront pas. L'auditionné y était aux côtés d'autres médecins n'étant pas membres de l'association. Par le biais de la faïtière nationale, l'association dispose des informations sur les changements entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2024 et sait donc que l'on travaille encore sur des éléments qui sont obsolètes. Les médecins non-membres de l'association ne disposaient pas de ces informations et les ont découvertes sur le vif. Il y a donc une vraie imperfection dans le système qui serait palliée par un poste de médecin-dentiste cantonal afin d'arriver à un gain de temps et d'efficience.

La députée S se demande si, sur la question du chèque, l'auditionné doute de son utilité ou il doute plutôt du fait que la population en fasse une bonne utilisation.

M. Jambrec rappelle qu'il existe déjà des initiatives qui vont dans ce sens et que force est de constater que l'utilisation qui en est faite ne correspond pas

toujours aux intentions initiales. Si on met ce chèque à disposition de la population, l'idée est de l'utiliser très clairement pour de la prévention et on ne peut que soutenir cela. Il n'en reste pas moins que les initiatives existantes ont déçu et questionnent sur le non-recours. Par ailleurs, ces efforts sur la prévention professionnelle seront vains s'il n'y a pas d'efforts mis dans l'hygiène de quotidien. Le principe du chèque est donc à soutenir même si quelques doutes peuvent subsister quant à une certaine sous-utilisation qui pourrait limiter l'efficacité du dispositif.

Un député LJS se demande si les centres dentaires que l'on peut par exemple voir fleurir dans les centres commerciaux sont membres de l'association et agissent un peu comme certaines permanences médicales. Il se demande également si l'activité qui y est pratiquée est une bonne pratique et quel est leur rôle dans la prévention. D'autre part, sur la question du chèque dentaire, il se demande si les moyens financiers mis en place pour ce chèque ne seraient pas tout aussi performants avec de grandes campagnes de prévention et d'incitation pour que les gens fassent plus attention à l'hygiène de quotidien. Il demande également si l'auditionné a connaissance d'une éventuelle étude sur le rapport coût-bénéfice d'une consultation annuelle. Enfin, le député demande à M. Bron comment les médecins-dentistes étrangers peuvent venir s'installer et notamment s'il suffit d'un diplôme européen ou si une autorité de tutelle comme le médecin cantonal vient effectuer un contrôle supplémentaire.

M. Jambrec répond que sur la question du chèque et de la prévention, il est clair que dans le domaine de la santé bucco-dentaire, le plus efficace pour maintenir la santé dentaire et éviter un maximum de problèmes reste ce que l'on fait à la maison. Si l'on peut saluer le recours à un ou deux nettoyages par années en complément, se limiter uniquement à cela sans faire les bons gestes au quotidien n'aura qu'une courte durée d'impact. La prophylaxie professionnelle ne dure qu'entre deux semaines et trois mois. Si l'auditionné disposait de tous les moyens possibles, il choisirait personnellement de tout miser sur la prévention quotidienne et les gestes à la maison. La prévention professionnelle ne pourra jamais déployer tous ses effets si l'on ne fait pas tout ce que l'on peut faire au quotidien. A sa connaissance, il n'existe pas d'étude sur le ratio coût-bénéfice d'une telle initiative, notamment une étude qui comparerait la prophylaxie professionnelle avec ce que l'on fait à la maison. Sur la question de l'activité des structures de soins dans les centres commerciaux ou dans les cliniques, il est vrai qu'il y en a de plus en plus à Genève et que leur nombre est trop important par rapport à la population. Il n'y a aucun autre endroit en Suisse où il y en a autant. Cela pourrait être en partie dû à l'histoire du canton qui a connu le premier centre dentaire créé en

Suisse. Il y a un grand nombre de centres dentaires qui ont ouvert depuis et la majorité fonctionne avec des collègues venus de l'étranger. La qualité de la prise en charge dans ces centres reste difficile à déterminer. En contraste de cela, la faïtière est justement là pour établir un cadre et des règles qui permettent de s'autolimiter, par exemple sur la publicité qui n'est pas vraiment cautionnée dans le domaine médical en temps normal. L'association regrette quelque peu que l'aspect commercial puisse parfois prévaloir sur l'aspect médical. Or, ces centres ont besoin d'engranger des prestations pour fonctionner, ce qui rend leur fonctionnement questionnable. L'association a ceci dit peu de détails sur leur activité puisque ces centres n'en font pas partie. Ils refusent ainsi de se soumettre au contrôle de la facturation et à l'autorité de la commission de conciliation qui reçoit les plaintes des patients. On sait également qu'il y a un grand turnover de collaborateurs dans ces structures et que cela peut questionner sur la qualité de la prise en charge et sur la plus-value pour la santé bucco-dentaire de la population genevoise.

M. Bron retient notamment l'importance soulignée de la prévention dans cette audition et rappelle que cette position rejoint celle tenue par le magistrat. Les médecins-dentistes sont soumis à la loi sur les professions médicales et leur diplôme doit être sanctionné par la MEBEKO. Il faudrait peut-être regarder les conditions spécifiques pour ces derniers pour qu'ils puissent faire l'objet d'un remboursement par la LAMal. Il est clair que les fonctions d'autorité ont un ancrage dans la loi fédérale, à l'instar du médecin cantonal qui est instauré par une loi fédérale au même titre que les produits thérapeutiques ou la gestion des épidémies. Le canton a cependant le droit de décider de mettre quelqu'un à la tête d'un service des professions de santé. Il doit s'agir d'un choix du législateur et de l'administration cantonale. A Genève, le médecin cantonal est référent pour toutes les professions de santé. Il reste possible de créer des fonctions supplémentaires pour certaines professions, avec pour enjeu de fixer des priorités sur ces professions. Créer un poste de médecin-dentiste cantonal ou d'infirmière cantonale créerait une attention et une balance particulières sur ces questions avec une intensité renforcée. Le service du médecin cantonal reste cependant le service compétent pour toutes les professions de santé pour vérifier et sanctionner.

M. Jambrec précise qu'un médecin-dentiste peut émettre des notes d'honoraires aux différents services sociaux pour autant qu'il ait adhéré à la convention tarifaire entre la SSO (la faïtière suisse des médecins-dentistes) et les différents services sociaux cantonaux. Adhérer à cette convention coûte 400 francs par année. Dans un centre avec plusieurs dentistes, il faut noter qu'il suffit que le médecin responsable ait adhéré à cette convention pour que les autres collaborateurs en bénéficient. Elle n'est pas liée à un quelconque

contrôle et il suffit d'avoir un diplôme reconnu par la Confédération pour s'annoncer auprès de la SSO. Sur la question des diplômes étrangers, il faut en effet un diplôme européen pour faire l'objet d'un examen par la MEBEKO avant d'avoir une autorisation d'exercer. Le problème est que dans certains pays de la communauté européenne, cela ne fait que deux ans que les étudiants en médecine dentaire peuvent travailler sur les vivants contrairement à la Suisse où cela se fait depuis très longtemps. Or, ces gens peuvent venir librement en Suisse pour exercer la profession sans n'avoir jamais exercé sur de véritables patients. La situation s'est un tout petit peu améliorée, mais elle reste une source d'inquiétude. Par ailleurs, des pays comme l'Espagne offrent des facilités à des étudiants venant d'Amérique du Sud pour obtenir le diplôme espagnol alors qu'ils viennent au départ d'un endroit où la formation est très éloignée de ce que l'on pourrait exiger en Suisse de médecins formés localement.

Le député LJS rappelle que l'on apprend les bases de l'hygiène bucco-dentaire lorsque l'on est jeune et se demande si l'école serait un bon lieu pour inculquer ces gestes ainsi que si ce que l'on y fait actuellement est suffisant.

M. Jambrec note que si le constat est juste, il y a encore une grande marge de profession. Il faut commencer dès le plus jeune âge avec les premières dents. Même si l'enfant n'est pas encore conscient qu'il faut brosser, il faut commencer auprès des jeunes parents pour qu'ils transmettent cela à leurs enfants. Au plus tard dès les premiers pas à l'école, il faut commencer cet apprentissage. Malheureusement, on est encore assez loin de ce que l'on pourrait offrir. Si la prise en charge par le service scolaire dentaire est excellente, ce que fait Genève dans ses écoles est insuffisant. Il y a par exemple beaucoup de moniteurs dentaires dans les autres cantons. Il s'agit d'assistantes dentaires ou d'infirmières qui viennent enseigner aux enfants et aux adolescents l'hygiène bucco-dentaire dès leur plus jeune âge. Le concept n'a pas totalement disparu, mais il est beaucoup moins présent. Genève est par nature un canton d'immigration de toute sorte, et quand les gens viennent d'ailleurs, on ne sait pas exactement de quelle éducation dentaire ils ont pu bénéficier auparavant. Cela souligne l'importance d'uniformiser les choses pour tous les jeunes.

La présidente indique que lors d'une précédente audition, le comité d'initiative notait que la création de ce bon ouvrirait une porte pour celles et ceux qui ont parfois peur de se rendre chez le médecin-dentiste par peur des mauvaises surprises qu'ils pourraient y avoir. Elle se demande si l'auditionné dispose de certaines pistes pour expliquer le non-recours chez ces adultes.

M. Jambrec confirme que lorsque l'on parle de la large sous-utilisation des bons de contrôle, ce sont bien les parents qui reçoivent les documents et qui

font donc le choix de ne pas utiliser cette aide par peur ou par manque de compréhension. Il n'en reste pas moins que ces bons sont téléchargeables sur le site de l'Etat et que toutes les écoles publiques donnent l'information. Maintenant, les deux principales pathologies bucco-dentaires sont les caries et les parodontites. En dehors de cela, tout le reste n'est pas considéré comme une maladie grave et dangereuse pour autant que les choses soient détectées et prises en charge, même tardivement. Pour les pathologies plus graves qui peuvent aller en direction d'un cancer ou d'une tumeur, cela peut en effet arriver, mais l'instauration d'un chèque dentaire aura peu d'impact sur elles. Elles seront découvertes de manière fortuite et on ne verra pas une hausse de leur prévalence. Il faut se demander ce que veulent les initiants, mais l'initiative ne devrait pas mener à une hausse des constatations de maladies.

La députée S demande ce que l'auditionné imaginerait personnellement comme mesures dans le cadre de l'élaboration d'un éventuel contreprojet.

M. Jambrec note que l'association n'a pas été mandatée pour réfléchir à cela, mais indique que le volet du médecin-dentiste cantonal serait un investissement avec un coût-bénéfice pour la population genevoise qui serait clairement mesuré sur le moyen et le long terme. Le chèque dentaire est également souhaitable, mais M. Jambrec note que ce montant pourrait plutôt être dépensé pour donner de l'information et de la motivation dans les foyers. Il faut susciter un engagement dans l'hygiène personnelle avant de penser aux rendez-vous chez les professionnels. Il faut aussi partir du principe qu'au moins la moitié des personnes par exemple présentes dans la salle ne font déjà pas tout ce qu'elles devraient faire chez elles. On pourrait améliorer la prévention en amont au niveau des jeunes familles et des jeunes parents. Cela aurait aussi des impacts sur la peur que l'on peut avoir envers une visite chez le médecin-dentiste. On ne se limiterait qu'à des questions de confort et d'esthétique et la lutte contre les pathologies bucco-dentaires serait superflue.

La députée S demande ce que pense l'auditionné de l'impact des coûts des soins dentaires. On sait que les personnes issues des milieux populaires sont plus à risque et la députée se demande quand même si agir sur les coûts des soins pourrait permettre d'augmenter un peu le recours.

M. Jambrec note qu'on pourrait raisonnablement imaginer que cela aurait un impact, mais dans les faits, cela n'est pas le cas. Tout ce qui existe déjà dans le canton est très positif, avec une très bonne prise en charge de la part du réseau social pour les personnes qui en ont le plus besoin, par exemple avec la Croix-Rouge ou le Point d'eau. Si un chèque dentaire pouvait couvrir la prévention annuelle, il ne couvrirait pas le reste, reste qui serait par ailleurs évité par une meilleure hygiène à la maison. Il serait difficile de faire plus

d'efforts sur les tarifs si ce n'est de mieux les coordonner et mieux gérer les ressources existantes.

Audition de l'association des hygiénistes dentaires, section romande

M^{me} Lucie Mazerolle, présidente, et M^{me} Marianne Long, vice-présidente

M^{me} Mazerolle explique qu'elle-même et M^{me} Long représentent les intérêts de Swiss Dental Hygienists, l'association suisse des hygiénistes dentaires. Elle utilisera le féminin générique dans cette prestation pour parler des hygiénistes dentaires, pour des questions de visibilité. Il y a actuellement 3 078 hygiénistes dentaires qui travaillent en Suisse et qui effectuent un travail de prévention au quotidien dans une perspective de santé globale. Elle est la seule spécialiste à faire de la prévention thérapeutique pour diminuer la prévalence de maladies dentaires. L'OMS la considère comme une spécialiste de santé globale.

Selon le plan d'études cadre pour l'hygiéniste dentaire ES, il s'agit d'une prophylaxie active dans la prévention des caries et des parodontites et ainsi la promotion de la santé. Dans leur domaine, les hygiénistes guident les patients vers l'autonomie. Leur action est donc axée sur la prévention et le maintien de la santé sous la forme d'un processus de motivation ciblée. Les hygiénistes sont en mesure de détecter les altérations pathologiques de la gencive et des muqueuses buccales. Elles conseillent et accompagnent les besoins en prévention thérapeutique, elles informent sur l'étiologie, les conséquences et les options thérapeutiques. Les traitements prodigués peuvent l'être à des personnes en santé, en traitement, avec une pathologie chronique ou avec divers handicaps.

Les hygiénistes travaillent dans les cabinets dentaires, dans les hôpitaux, dans les EMS, dans l'industrie, dans le service public, dans les établissements scolaires ou encore dans les centres de formation. Elles peuvent être employées ou indépendantes et exercent leur profession conformément aux dispositions légales. Elles suivent les évolutions sociales, scientifiques, économiques et sanitaires.

Au niveau des évolutions de la santé publique, elles déploient des mesures de prévention et de promotion de la santé dans le cadre de campagnes nationales, cantonales et communales. Elles peuvent participer aux études épidémiologiques dans une logique interdisciplinaire et d'approfondissement global sur la situation des patients. Elles participent au dépistage précoce des modifications bucco-dentaires, par exemple le dépistage du cancer buccal, du pharynx ou de la gorge. Elles ont des connaissances en médecine dentaire, en

psychologie ou encore en communication et savent s'adapter aux coûts de la santé.

L'association est en faveur de cette initiative. La prévention est véritablement clé et il faut souligner que le travail de l'hygiéniste dentaire ne saurait se réduire au seul détartrage. Il est très important de mettre en place des politiques de prévention dentaire qui peuvent permettre de réduire la prévalence de certaines maladies systémiques et donc de réduire les coûts de la santé globale. Les hygiénistes dentaires mettent quotidiennement l'accent sur l'importance de la nutrition à tout âge et offrent des renseignements sur les pathologies dentaires à tout âge de la vie ainsi que sur les effets de la consommation de produits comme le tabac ou l'alcool. Il est important que les patients puissent venir consulter l'hygiéniste lorsque cela est nécessaire.

Certains cantons voient une problématique de remboursements des soins prodigués par les hygiénistes dentaires et il est important que l'art. 21 de la loi sur la santé genevoise soit respecté.

L'hygiéniste dentaire indépendante membre de Swiss Dental Hygienist a sa propre tarification tout comme les médecins-dentistes ont la leur. La tarification des associations respectives dépend des catalogues créés par les associations professionnelles.

L'initiative semble juste pour aider les personnes que l'on pourrait appeler les travailleurs pauvres, des personnes à qui il ne reste pas suffisamment pour se permettre une consultation dentaire. L'association n'est en revanche pas forcément favorable à une assurance de santé globale dentaire. Il faut au contraire pouvoir agir là où il le faut et il est important que le patient garde le libre choix de son thérapeute. Il est aussi important qu'il n'y ait pas de restrictions quant au choix des actes de soins de prévention.

Comme dit précédemment, l'hygiéniste ne se limite pas au seul détartrage et offre au contraire une vaste panoplie de prestations. Il ne faudrait donc pas inclure que le détartrage dans le chèque proposé, mais essayer d'atteindre les parents avec de jeunes enfants, notamment en favorisant la prévention de la petite enfance avant la scolarisation. Il peut y avoir différentes façons d'y arriver, par exemple en lien avec Pro Fa, des pédiatres ou encore des gynécologues. Les hygiénistes parviennent à établir de vraies relations de confiance avec les patients, notamment lorsqu'elles parviennent à suivre des gens de leur enfance à leur arrivée dans l'âge adulte. Il y a également des problèmes avec les jeunes en formation dès 18 ans puisque les parents cessant de s'occuper de cette problématique et la situation financière devenant plus complexe, ils consultent moins. Il serait bénéfique de s'occuper de cette population.

L'association met aussi en place des soins spécifiques pour les personnes âgées, que ce soit au domicile ou dans les EMS. C'est une population plurimédicamentée avec des comorbidités. On sait que les problèmes de santé dentaire peuvent découler de nombreux autres problèmes de santé. Enfin, il serait important que la campagne de prévention qui pourrait découler de l'initiative soit proposée dans plusieurs langues pour toucher le plus large public possible.

Une députée S souligne l'importance du travail fait par la profession. Une des critiques faites à l'initiative est justement qu'en offrant un chèque, on ne ferait pas assez sur la prévention au quotidien. La députée se demande si donner accès de manière facilitée aux hygiénistes dentaires permettrait de renforcer la prévention sur les gestes quotidiens avec une approche personnalisée plutôt qu'une campagne globale qui serait finalement individualisée.

M^{me} Mazerolle répond que c'est exactement ce que font les hygiénistes dentaires tous les jours. Quand un patient vient au cabinet, l'hygiéniste évalue la situation globale avant de passer aux problèmes dentaires. Limiter l'offre au détartrage serait ne rien comprendre au travail fait. Si le patient a des problèmes de motricité ou de diabète, il faudra mettre en place un enseignement et un plan de traitement adapté. Il faut faire très attention au fait que les dents font partie du corps et que les maladies dentaires sont liées avec d'autres situations. Chaque hygiéniste doit pouvoir évaluer la situation du patient pour pouvoir proposer un enseignement sur mesure. Le patient qui consulte pour la première fois va repartir avec des informations sur sa santé globale, sur sa santé dentaire et avec les outils qu'il pourra utiliser pour pouvoir être aussi actif dans l'amélioration de sa situation. Il faudrait par ailleurs pouvoir continuer à consulter régulièrement afin d'éviter que le patient se retrouve à devoir faire des soins chez le médecin-dentiste.

M^{me} Long précise qu'il s'agit en fait d'une forme de coaching dentaire et que les hygiénistes sont là pour guider les patients dans la bonne dentaire ainsi que pour assurer une forme de coordination avec d'autres professions dentaires. Elles permettent de détecter des situations qui ne le seraient pas autrement, ce qui souligne l'importance d'une relation de confiance entre l'hygiéniste et son patient. Il s'agit d'une relation d'égalité puisqu'elles ne sont pas médecins, mais aussi d'une relation de proximité très gratifiante, notamment avec les jeunes que l'on voit grandir. C'est pour cela que l'association aimerait vraiment souligner que le travail de l'hygiéniste dentaire ne se limite vraiment pas au détartrage.

Un député PLR demande si la profession est déjà engagée pour des activités de formation aux bons comportements et de promotion de la santé bucco-

dentaire, par exemple au niveau prénatal pour éviter des comportements cariogènes comme le fait de laisser en bouche les biberons pendant la nuit. Il demande si ces actions existent déjà ou si elles pourraient être développées. Le député demande également si la profession intervient au niveau des écoles.

M^{me} Mazerolle répond qu'un projet devrait prochainement être mis en place en collaboration avec l'OMS pour identifier les populations sur lesquelles on pourrait mettre l'accent. On pense notamment aux jeunes enfants, public sur lequel la profession est déjà active en collaboration avec ProFa qui est un centre qui permet une préparation pour les jeunes enfants. Il ferait assez sens de proposer les services d'une hygiéniste dentaire pour accompagner les mamans et leurs nourrissons. Cela se fait déjà dans les cabinets avec les personnes qui attendent un enfant. L'hygiéniste peut proposer un entretien spécialisé pour la personne enceinte et pour le nourrisson.

M^{me} Mazerolle aime personnellement bien voir une personne enceinte vers trois mois de grossesse puis une seconde fois un mois avant le terme. On sait que les changements hormonaux et bactériologiques durant la grossesse peuvent impacter la mère et l'enfant et qu'il est important de pouvoir mener ces entretiens sur ce que l'on peut faire avec le nourrisson et sur les bonnes pratiques à adopter sur la nutrition ou l'entretien correct des dents, notamment en lien avec la future orthodontie. Les hygiénistes dentaires participent également aux contrôles dentaires scolaires.

M^{me} Long précise qu'il existe des dispositifs cantonaux, par exemple dans le canton de Vaud, avec des personnes qui passent dans les classes pour montrer le brossage aux enfants ainsi que pour dépister d'éventuelles caries.

M^{me} Mazerolle ajoute qu'il existe aussi des caravanes dentaires qui se promènent d'école en école. Il existe également un centre dentaire de la petite enfance à Lausanne et à Yverdon. On peut imaginer que la clinique de la jeunesse à Genève fait un travail similaire.

Le député PLR demande si les hygiénistes travaillent à titre indépendant ou sont plutôt salariées.

M^{me} Mazerolle répond qu'il est possible de tout faire, donc d'être indépendante, d'avoir des employés voire d'être dans un cabinet en collaboration avec un médecin-dentiste. Personnellement, elle est associée dans un cabinet pluridisciplinaire avec deux médecins-dentistes, deux hygiénistes et des assistantes dentaires.

M^{me} Long est pour sa part hygiéniste dentaire indépendante. Elle a toujours été persuadée que la prévention était le futur et qu'il y avait une vraie possibilité de faire venir les patients au cabinet, surtout ceux qui ont peur du

cabinet de médecine dentaire. Il est possible d'aider et de guider ces gens pour les ramener dans le réseau des soins dentaires.

Le député demande si les hygiénistes perçoivent un salaire ou si elles facturent à l'acte.

M^{me} Mazerolle répond que si les hygiénistes sont employées par un médecin-dentiste SSO, elles proposent des prestations tarifaires selon le catalogue SSO. Les hygiénistes indépendantes proposent des prestations issues du catalogue de Swiss Dental Hygienist. Les codes tarifaires de l'association sont par ailleurs beaucoup plus détaillés que ceux de la SSO.

Le même député PLR demande si l'on envisage une potentielle pénurie de professionnels dans la profession.

M^{me} Mazerolle répond qu'il existe en tout cas une pénurie depuis une quinzaine d'années, même si les perspectives sont réjouissantes. On parle d'un doublement de la capacité de formation depuis septembre à Genève tandis qu'une nouvelle école devrait être accréditée d'ici 2025 sur le canton, ce qui permettrait de doubler voire d'augmenter encore la capacité de formation. Les médecins-dentistes ont souvent dû aller chercher des hygiénistes dentaires à l'étranger, comme c'est le cas pour les deux auditionnées. En Suisse, on parle d'une hygiéniste dentaire pour deux médecins-dentistes tandis que dans des pays comme le Canada, on parle de deux hygiénistes dentaires pour un médecin-dentiste. Il faut vraiment rappeler que l'on peut diminuer la prévalence des maladies dentaires en faisant plus de prévention.

Le député demande si le diplôme est obtenu dans le cadre d'un CFC ou auprès d'une HES.

M^{me} Mazerolle répond que la formation se fait dans une école supérieure, typiquement après l'ECG.

Un député UDC rappelle que comme la commission a pu le discuter, les dentistes sont l'une des dernières professions de médecine libérale avec des grilles tarifaires qui leur sont propres. Or, au travers de cette initiative, on parle des personnes les moins aisées qui doivent faire face à une barrière des coûts. La commission a envisagé dans ses discussions une éventuelle convention tarifaire pour des personnes avec des moyens plus faibles et le député demande quelle serait la position de l'association sur ce point.

M^{me} Mazerolle répond que la SSO pratique déjà un tarif particulier pour les patients ayant droit aux prestations sociales. On pourrait imaginer la même chose dans le cadre de cette initiative. Swiss Dental Hygienist prévoit également dans son catalogue une grille tarifaire adaptée pour cette population.

Le député UDC note qu'il y a environ 150 000 personnes qui touchent des subsides d'assurance-maladie à Genève et qu'on peut donc imaginer qu'une grande partie n'est pas à l'aide sociale. Il se demande si ces personnes pourraient bénéficier de ces tarifs.

M^{me} Mazerolle répond qu'il faudrait négocier avec les associations professionnelles, mais imagine que cela serait possible.

La présidente peine encore quelque peu à saisir le lien entre les hygiénistes dentaires et les médecins-dentistes. Si on regarde le texte de l'initiative, il est bien indiqué que les bénéficiaires peuvent faire valoir annuellement un chèque auprès d'un médecin-dentiste ou d'un hygiéniste dentaire. La présidente demande si, au vu des objectifs de l'initiative, il ne faudrait pas limiter les professionnels auprès desquels on peut se présenter si l'on est plutôt dans une démarche de prévention.

M^{me} Mazerolle répond qu'il est assez clair que si le patient présente des problèmes, un chèque de 300 francs ne permettra pas d'aller beaucoup plus loin qu'un contrôle. Si on veut éviter que le patient se retrouve à nouveau dans cette situation, il faut mieux l'éduquer et procéder à une évaluation de sa santé bucco-dentaire pour lui donner des conseils adaptés et l'accompagner dans la gestion de son hygiène quotidienne. Avoir un suivi régulier lui coûtera moins cher sur le long terme et on constate que les patients qui viennent régulièrement chez l'hygiéniste voient rarement le médecin-dentiste, justement parce qu'ils font ce qu'il faut. La clé se situe donc dans la prévention, notamment auprès des familles pour qui on peut faire un vrai travail sur plusieurs personnes. Cela souligne aussi l'importance d'avoir accès aux parents pour les aider à mettre en place les bons gestes et les bonnes habitudes.

M^{me} Long note qu'il faudrait idéalement pouvoir idéalement envoyer tous les enfants chez l'hygiéniste pour donner tous les conseils nécessaires pour garder la dentition en bonne santé. Au Danemark, le premier rendez-vous chez l'hygiéniste pour l'enfant a lieu avant même qu'il ne soit né. On voit une vraie motivation chez les personnes enceintes et il faut savoir saisir cela pour effectuer la meilleure prévention possible. Il faut aussi ensuite idéalement pouvoir continuer jusqu'au début de la scolarité et même ensuite. Les bons gestes doivent continuer, ce qui ne se limite pas qu'au brossage de dents.

La présidente constate que cet élément de la pré-scolarité est justement revenu lors d'une précédente audition. Or, malgré le fait qu'il y ait des bons pour aller chez le dentiste, on constate qu'ils sont peu utilisés et que 95% des parents n'y ont pas recours pour les enfants. Elle demande ce qui pourrait expliquer ce non-recours.

M. Bron précise que le contrôle est systématique dans le primaire. Si on constate des problèmes, les enfants sont adressés à un spécialiste, avec des possibilités d'aides pour le financement. A partir du cycle, les enfants reçoivent des bons pour aller chez l'hygiéniste, même si ces bons sont très peu utilisés. Concrètement, tous les enfants de 13 à 15 ans peuvent aller gratuitement chez l'hygiéniste ou le médecin-dentiste.

M^{me} Long note que s'il s'agit d'une question d'éducation, il s'agit aussi d'une question culturelle. Certains parents ont eu eux-mêmes l'habitude d'aller chez l'hygiéniste et feront probablement la même chose avec leurs enfants.

M^{me} Mazerolle rappelle qu'il n'y a pas de système unifié en Suisse et qu'au vu des différentes possibilités, il faudrait pouvoir remonter les informations aux associations professionnelles concernées.

M^{me} Long note que cela souligne l'importance de la communication et d'éventuelles campagnes pour en faire la promotion, idéalement en collaboration avec les faitières.

Un député PLR rappelle que l'initiative part du constat que certaines personnes ne se font pas soigner correctement et qu'il faut les aider financièrement pour le faire. Or, cela se fait déjà pour les jeunes, sans succès visiblement. Il faut donc aller vers autre chose. Le député se demande si l'on ne pourrait pas se diriger vers quelque chose de plus directif, dans l'esprit d'un *case manager*. Le système de santé publique est bien organisé en termes de dépistages et de prévention, et il faudrait peut-être envisager d'aller au-delà de la simple communication de l'information en accompagnant la personne dans un programme clair et déterminé dans lequel elle doit aller.

M^{me} Mazerolle répond qu'il existe plusieurs choses qui sont mises en place en santé publique. Il existe notamment les réseaux scolaires, mais aussi les centres que les étudiants vont visiter. On y procède à une évaluation annuelle de l'état de santé de leur bouche. Cela permet de remettre en place l'enseignement par des vidéos explicatives puis par un enseignement ciblé pour chaque enfant avec une coloration des bactéries en bouche. Les jeunes bénéficient également d'informations sur l'alimentation, par exemple sur les goûters. En cabinet, ces choses se font aussi. Il n'y a en revanche pas de possibilités de suivi de la part des hygiénistes en milieu scolaire par rapport à ce que le cabinet peut offrir. La caravane dentaire peut assurer ce suivi, mais il n'est pas certain que cela soit fait. On fait le suivi systématiquement en cabinet en faisant un score avec la coloration bactériale, chose que l'on peut refaire lors d'un prochain rendez-vous. Cela permet de montrer l'amélioration de la situation et ne pas pouvoir faire ce suivi n'a donc pas vraiment de sens.

M^{me} Long précise que si l'enseignement a lieu dans les écoles du canton de Vaud, il n'y a pas de score qui permette un suivi entre deux colorations des bactéries.

M^{me} Mazerolle indique que la fiche du contrôle dentaire scolaire est donnée aux parents, mais que cette feuille ne donne pas le score d'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants.

Le député PLR demande ce qu'il en est dans d'autres pays.

M^{me} Long répond qu'au Danemark, les soins dentaires sont pris en partie en charge par l'Etat. L'enfant est pris en charge tous les six mois dans un cabinet dentaire au sein de l'école. Tout ceci est gratuit jusqu'aux 18 ans. Les gens sont ensuite mis dans des catégories vertes, jaunes ou rouge selon le risque de maladies dentaires. Les personnes les moins à risque se retrouvent en catégorie verte et ont des contrôles pris en partie en charge par l'Etat une fois tous les deux ans. Les personnes avec plus de risques, qui ont par exemple déjà eu des caries, se retrouvent dans la catégorie jaune et sont, elles, convoquées tous les six mois. Enfin, pour les gens avec des pathologies systématiques, ils se retrouvent en catégorie rouge et ont la possibilité d'améliorer la situation avec l'hygiéniste et le médecin-dentiste. Les personnes dans le vert ont moins à payer de leur poche, et les personnes peuvent bouger entre les catégories selon l'évolution de leur situation. Un diagnostic de diabète envoie directement dans la catégorie rouge et il faut assurer tout de suite un suivi très régulier. Si une personne ne respecte les convocations, elle est quelque part punie et ne reçoit pas d'aide pour payer. Le système permet de responsabiliser les personnes et celles qui vont régulièrement consulter sont récompensées en étant aidées, ce qui coûte évidemment moins cher à terme. On constate qu'environ 20% de la population ignore les obligations de contrôle, ce qui reste difficilement compréhensible, notamment face à la plus grande pression sur l'esthétique qui devrait amener les gens à prendre plus soin de leurs dents.

M^{me} Mazerolle rappelle qu'il ne faut pas non plus accepter que quelqu'un vienne uniquement pour un blanchiment de dents. Il faut au contraire systématiquement fournir les conseils adaptés. Au Canada, le système de santé se rapproche un peu de ce qui se fait en Suisse. Il y a un système de prévention pour les jeunes de 0 à 12 ans avec une fluoruration systématique des enfants une fois par semaine via la distribution d'eau dentaire. Il y a également un accès à des cliniques de prévention et il est possible d'aller une fois par an sur place. Les hygiénistes dentaires se rendent également dans les écoles une à deux fois par année avec des présentations et des discussions sur l'alimentation. Une partie de la population dispose par ailleurs d'une assurance dentaire complémentaire, mais il n'existe pas de système national d'assurance dentaire collective.

Audition de la Fondation Carrefour-Rue et Coulou, et du Point d'Eau

M. Pascal Jenny, administrateur de la Fondation Carrefour-Rue et Coulou, et M. Davide Scalise, dentiste bénévole du Point d'Eau

M. Jenny remercie la commission pour son intérêt pour la précarité et indique que l'association apprécie beaucoup cela en tant que fondation privée active dans le domaine. Le Point d'eau fonctionne sur le principe du bénévolat et est soutenu par beaucoup de bénévoles et de personnes de l'Hospice général. Seule l'assistante dentaire du cabinet dentaire est salariée. Tous les soins fournis sont gratuits et l'association a vraiment à cœur que tout cet écosystème social se réunisse au sein du Point d'eau. Ce sont véritablement les bénévoles qui permettent de proposer tout le catalogue de prestation. Concrètement, le Point d'eau propose aux bénéficiaires l'accès aux soins dentaires, à la coiffure, à la podologie ainsi qu'à des douches et à de la lessive.

M. Scalise explique que l'activité du cabinet dentaire repose sur le volontariat d'une équipe allant entre 3 et 4 dentistes qui sont prestataires de soins à tour de rôle. Il coordonne pour sa part l'activité du cabinet dentaire en plus de sa propre activité privée. Le monde dentaire est un monde délicat, qui touche au privé et qui peut affecter psychologiquement les gens. Il a eu l'occasion de voir sur ces deux dernières années des gens sortir de périodes très difficiles grâce aux soins dentaires qu'elles avaient reçus, soins qui favorisent notamment une meilleure estime de soi, mais aussi la possibilité d'interagir avec les autres. Le travail va donc au-delà de la prévention des infections en ayant une composante psychologique et sociale. Il est par exemple très difficile pour des gens de se présenter à un travail s'ils ne peuvent pas sourire.

Beaucoup de personnes qui fréquentent le cabinet sont étrangères et sans papiers. Elles vivent dans le canton en étant un peu invisibles et n'ont pas la possibilité d'accéder aux prestations de l'Hospice général ou du SPC. Il n'y a pas de questions posées au Point d'eau et les gens sont soignés sans que l'on se soucie de leur statut. Le cabinet propose surtout des soins d'urgence pour intervenir ponctuellement, les gens étant souvent seulement de passage à Genève. M. Scalise a également remarqué que beaucoup de jeunes patients sont édentés avant leurs 30 ans. La fondation a pu trouver un budget pour payer les services d'un laboratoire, ce qui lui permet de faire des prothèses et de donner un sourire à la personne pour trouver un travail ou retrouver une vie sociale.

Sur la proposition de loi, le Point d'eau ne répond pas tout à fait à ces considérations puisqu'il touche essentiellement un public de sans-papiers même s'il lui arrive de traiter des personnes avec des papiers qui se trouvent

en errance et qui ont besoin de quelques oui après beaucoup de non. Les dentistes bénévoles offrent une demi-journée par semaine pour assurer les soins, en collaboration avec une hygiéniste dentaire qui permet d'avoir un travail de prévention très important.

Un député PLR demande si le Point d'eau parvient à suivre les patients ou s'il ne les voit en général qu'une seule fois.

M. Scalise répond qu'il est parfois possible de faire un petit suivi, notamment pour les soins avec l'hygiéniste dentaire ou pour les personnes qui bénéficient de prothèses et pour qui il faut faire un petit suivi, notamment pour des réparations à faire. Les personnes savent qu'elles peuvent venir au Point d'eau et qu'un dentiste regardera le problème. Il y a donc deux activités parallèles : les soins faits en une fois sur des personnes de passage et les soins qui permettent un petit suivi. En 2022, le cabinet a pu réaliser 200 prestations confondues entre dentistes et hygiénistes avec quelques dizaines de prothèses. En 2023, les prestations ont pu augmenter grâce à une plus grande disponibilité des dentistes avec près de 300 consultations, dont certaines avec les mêmes patients sur plusieurs fois.

M. Jenny précise que la fondation a vraiment pour vocation de traiter les soins dentaires urgents et qu'elle n'a pas vraiment les moyens de permettre un suivi. Elle existe surtout pour les gens qui ne peuvent pas aller ailleurs et qui ont besoin de quelque chose très rapidement. L'idée n'est donc pas de faire un suivi et il faut que la personne aille ailleurs pour le faire.

Une députée S comprend que la fondation n'est pas vraiment touchée par le texte de l'initiative, mais se demande si, d'après son expérience, offrir un chèque à des personnes qui ne pourraient pas accéder au médecin-dentiste par leurs propres moyens serait tout de même bénéfique.

M. Scalise répond que la proposition est de toute façon positive puisqu'elle met l'accent sur l'aspect de la prévention qui est la base sur laquelle on peut entamer tout travail. Les problématiques dentaires sont à 95% évitables, notamment en travaillant sur la nutrition. L'initiative est intelligente et permet de donner un accès à une hygiéniste dentaire, ce qui permet de faire de la prévention et d'agir concrètement. Or, il est clair que cela ne suffira cependant pas pour d'éventuels soins plus poussés et que l'on ne pourra par exemple pas endiguer le tourisme dentaire. La proposition est bonne, mais pourrait peut-être encore être améliorée.

Un député PLR demande si la fondation dispose de prestations gratuites de laboratoires ou de prothésistes ou si elle finance l'achat de ces équipements lorsqu'ils sont nécessaires.

M. Scalise répond que le laboratoire doit être payé puisqu'il n'a pas été possible de trouver un partenaire qui accepte de faire cela sans frais. Il a en revanche été possible de trouver des partenaires qui sont très disponibles et qui acceptent parfois de voir des patients du Point d'eau. Trouver des structures et des personnes disponibles pour le faire, avec des prix réduits, était un grand pas. Les travaux du laboratoire doivent cependant être financés.

M. Jenny précise que c'est aussi le travail de la fondation d'aller chercher des moyens. Il y a quelques années, un donateur a mis à disposition un budget pour le cabinet dentaire, mais ce budget tend à diminuer avec le temps. Si le financement cesse un jour, il faudra temporairement mettre en pause la prestation. Il a cependant toujours été possible de trouver des fonds jusque-là et les donateurs restent assez sensibles à la cause. Il ne sera cependant pas possible pour la fondation de garantir éternellement la prestation sans autres financements.

La présidente indique que la commission a pu constater dans le cadre de ses travaux que les parents utilisaient par exemple très peu les bons scolaires pour leurs enfants. Elle se demande si le même risque pouvait exister avec le système proposé par l'initiative et ce qui peut expliquer ce risque de non-recours.

M. Scalise répond qu'il avait justement été très surpris d'apprendre que beaucoup de ces bons n'étaient pas utilisés et que très peu de jeunes se rendaient dans un cabinet dentaire alors que les médecins-dentistes se rendent justement disponibles pour effectuer ce contrôle. Il est un peu perplexe sur les causes éventuelles, mais note que cela pourrait être lié à une peur des parents envers une possible mauvaise réputation pour leurs enfants si des soins venaient à être enclenchés. Si la proposition faite par l'initiative reste très intelligente, elle risque de ne pas donner beaucoup de résultats si la personne doit ensuite assumer un énorme budget pour effectuer des soins après un diagnostic lourd. On retrouve d'ailleurs cette envie de ne pas savoir dans nombre de domaines médicaux. Il faudrait donc peut-être modifier la formule proposée par l'initiative pour lui permettre de réaliser plus de soins.

Un député S se souvient qu'il y a 20 ans, lors de l'inauguration du point d'Eau, il y avait un projet d'extension sur la rive gauche. Il se demande si cela est toujours un projet ou si le point d'Eau dans sa forme actuelle suffit pour Genève.

M. Scalise répond que la structure pourrait être plus performante, mais que le vrai problème réside dans le manque de dentistes bénévoles. Il n'est pas simple de motiver plus de dentistes, notamment de par la complexité de la gestion d'une pratique privée et la forte concurrence qui laissent peu de temps

pour le bénévolat. Le besoin n'en est pas moins là, et lors de la reprise des activités mardi dernier, une vingtaine de personnes sont venues occuper le calendrier jusque début février. Or, ces personnes auront besoin d'un petit suivi ultérieur. Il n'y a pas de crise de la patientèle, mais il faut trouver un moyen pour motiver plus de dentistes afin de pouvoir assurer les soins pour tous les bénéficiaires. On peut imaginer une petite formation de médecine dentaire sociale en partenariat avec l'université avec quelques crédits. Une partie des heures pourrait être théorique et une autre pratique, effectuée dans les permanences sociales du canton. Il faut en tout cas trouver une solution pour pouvoir répondre à tous les besoins.

Une députée Les Verts remercie la fondation pour le travail fait au quotidien, surtout dans l'urgence. La députée demande s'il est quand même possible de former les personnes qui viennent à adopter quelques gestes d'hygiène au quotidien et s'il serait possible de mieux cibler la précarité dentaire d'un point de vue sociétal.

M. Scalise répond qu'il est possible de donner quelques instruments à la personne pour prendre soin d'elle-même. On voit parfois des gens qui font un premier détartrage à plus de 50 ans et le travail de l'hygiéniste est capital pour refixer certains points. Si certains patients peuvent suivre ces conseils, cela n'est juste pas possible pour d'autres. Tout dépend des conditions de vie de chacun. Sur la prévention de la précarité dentaire, il est clair qu'une activité plus performante du point d'Eau permettrait de mieux répondre à la population, mais aussi de mieux identifier les publics cibles, par exemple les personnes les plus en difficulté en donnant un peu plus de moyens et en ciblant mieux qui bénéficie du dispositif. Il faut souligner ce que certaines structures comme la Croix-Rouge font pour une population qui travaille, mais qui ne peut pas toucher des aides. Le système n'est évidemment pas parfait, mais beaucoup de choses sont faites et on peut répondre à une bonne partie de la demande, y compris pour les enfants. Il faut continuer dans cette voie même s'il est parfois difficile de cibler les bons publics ou d'apporter des réponses à des gens qui ne sont culturellement pas habitués à certaines logiques, par exemple sur la limitation de la consommation de sucre. Il faut continuer à approfondir avec un soutien plus poussé pour certaines catégories de la population, ce qui permettra aussi de limiter le tourisme dentaire qui augmente.

Audition de la Croix-Rouge genevoise

M. Julien Garda, directeur des opérations, et M. François Weibel, médecin-dentiste

M. Garda explique que la permanence dentaire de la Croix-Rouge genevoise est ouverte depuis novembre 2020. Elle est née du constat fait du nombre de personnes devant renoncer aux soins dentaires, notamment chez celles et ceux que l'on appelle les *working poor*. Il s'agit de personnes qui travaillent et qui sont donc au-dessus des minimas sociaux tout en ayant des difficultés pour assumer nombre de coûts. La permanence fonctionne depuis son ouverture grâce à des fonds privés. Concernant les critères d'accès, elle n'est ouverte qu'aux adultes, les enfants bénéficiant déjà d'un dispositif scolaire. Les personnes ne doivent pas être au bénéfice des prestations de l'Hospice général ou du SPC et vivre à Genève depuis au moins deux ans.

La question du public s'est véritablement posée et la Croix-Rouge a souhaité ne pas uniquement prendre les personnes qui touchent des subsides puisque la palette est un peu trop large. Il y a donc un calcul qui est fait, comme cela se fait à l'Hospice général, pour déterminer l'argent restant par mois. On prend donc concrètement le revenu réel des gens et on déduit toutes les dépenses contraintes ainsi que les impôts. S'il reste moins de 800 francs par mois pour une personne seule, il est possible de bénéficier des services de la permanence dentaire.

Les prestations ne sont pas gratuites afin de donner une valeur au travail effectué, mais les prix sont sans comparaison avec le marché puisque le soin d'hygiéniste dentaire coûte 20 francs et que le soin dentiste coûte 40 francs, et ce peu importe les soins. Parallèlement, la permanence dispose également d'une petite équipe de bénévoles pour faire de la prévention bucco-dentaire auprès de certaines associations spécialisées dans l'accompagnement de public précis. Elle accompagne également ses propres patients dans le cadre de séances d'informations. Il s'agit donc d'aller au-delà des seuls soins dentaires et de l'hygiéniste pour effectuer tout un travail incitatif et éducatif qui permet d'éviter les récidives. Au tout début, l'approche de la permanence était de soigner les gens quand ils venaient en procédant aux soins requis. Maintenant, elle fait systématiquement passer par l'hygiéniste avant de passer au dentiste afin que les gens puissent s'autoréguler. Il lui est déjà arrivé de devoir exclure des patients qui ne parvenaient pas à rentrer dans une démarche saine pour eux-mêmes.

Une étude a été lancée en novembre dernier avec l'université pour évaluer les prestations de la permanence dentaire sur les trois dernières années. Cette étude socio-sanitaire permettra de vérifier ce qui a été mis en place en termes

de catalogue de soins vis-à-vis des dentistes qui sont pris soit en charge par l'Hospice général ou par les prestations complémentaires. La permanence a également entrepris une analyse financière et opérationnelle du dispositif. Elle fonctionne avec des dentistes bénévoles, une hygiéniste dentaire à temps partiel, un dentiste référent et des assistantes dentaires ainsi qu'une assistante administrative qui sont salariées. Il serait assez difficile d'aller au-delà de ce modèle, la permanence ne pouvant pas offrir des conditions salariales égales à ce que l'on peut retrouver sur le marché. L'étude commandée devrait s'achever courant 2024 et permettra d'envisager l'avenir, notamment sur une éventuelle demande de soutien public ou encore un élargissement par l'établissement de petites permanences dans les communes, au plus près des besoins de la population. Pour ce qui est du public touché, il faut préciser que si la moitié des personnes sont suisses ou au bénéfice d'un permis de séjour, le reste est sans statut légal en Suisse. Ces personnes habitant et travaillant sur le canton, il était essentiel de les inclure pour éviter qu'elles ne développent à terme des situations plus graves qui nécessiteraient une hospitalisation.

M. Weibel explique qu'après quarante ans de médecine dentaire privée, il a pris la décision de se consacrer aux oubliés de la médecine dentaire et le projet de la Croix-Rouge tombait à pic. Il s'est inscrit comme dentiste bénévole dès le premier jour de l'ouverture du cabinet. L'idée de ce projet date d'une vingtaine d'années et était celle d'un ami. M. Weibel y a vu un bon moyen de lui rendre hommage et a pris part à l'aventure. Cette personne était directeur de l'unité d'action sociale de l'hôpital et son souci était de savoir comment fournir un catalogue de prestations plus fourni pour les personnes n'étant ni au bénéfice des prestations complémentaires ni du soutien de l'Hospice général. Le projet était donc d'ouvrir une vraie structure pour accueillir cette population. En tant que jeune retraité, le docteur voulait continuer à exercer, mais sans le poids de la finance et de la structure financière d'un cabinet privé. Le fonctionnement de la permanence lui permet de se décharger complètement sur le service social de la Croix-Rouge pour ces questions et de se consacrer entièrement aux patients qui viennent. Il s'agit d'une population assez cosmopolite avec des gens qui viennent de partout, y compris de Suisse. Ces gens sont motivés et ont vraiment envie de se faire soigner à bas prix par rapport au reste du marché. Il serait évidemment impossible de pratiquer de tels tarifs si la douzaine de dentistes qui se relayent dans la permanence n'était pas bénévole et n'exigeait rien. Il est donc essentiel que cette structure perdure au vu de son utilité pour la population concernée.

Pour ce qui est de l'initiative, M. Weibel estime que la création d'un poste de médecin-dentiste cantonal est une très bonne chose. S'il n'est pas forcément nécessaire de créer un poste à temps plein, il serait bien apprécié de mettre de

l'ordre dans cette foison de médecins-dentistes à Genève. Il est personnellement membre de l'association des médecins-dentistes de Genève, association qui ne rassemble finalement qu'environ 50 des praticiens du canton. Il y a de multiples cliniques qui ont ouvert sur le territoire et les médecins qui y officient ne sont souvent pas membres de l'association, ce qui les place un peu à l'écart et rend l'association moyennement représentative des dentistes genevois. Il y a une importante partie de ces médecins-dentistes qui sont venus de l'étranger avec les accords bilatéraux. Ces gens sont peu enracinés à Genève et n'ont donc pas forcément le même intérêt pour les soins à la population.

Par ailleurs, le docteur est quelque peu déçu de l'université et de la formation dentiste. On y enseigne finalement les soins dentaires les plus idéaux et les plus avancés sans trop se pencher sur la question des soins dentaires sociaux et du service à la cité. On se retrouve donc avec de jeunes médecins-dentistes en fin de formation qui sont un peu perdus pour dispenser des traitements utiles et indispensables. Il faudrait vraiment que l'université s'intéresse au service qu'elle doit rendre pour ces situations difficiles.

Le prix des soins dentaires a explosé, notamment en raison des diverses ordonnances fédérales sur la stérilisation, sur l'esthétique ou encore sur la publicité. Sur la question de la publicité, il est intéressant de rappeler qu'auparavant, les médecins n'avaient le droit qu'à trois annonces dans la presse pour l'ouverture d'un cabinet, ce qui n'est plus du tout le cas aujourd'hui. Le docteur est très donc très favorable à la création de ce poste de médecin-dentiste cantonal.

Sur la question de la prévention, on ne peut que trouver cela admirable, surtout s'il existe un médecin-dentiste cantonal pour orienter tout cela. Une certaine partie de la population ne connaît pas du tout la prévention et on sait que les quartiers les plus défavorisés sont les plus sensibles aux caries par exemple. On sait aussi que les parents qui n'ont pas eu l'habitude de cette prévention dentaire vont transmettre parfois cela à leurs enfants, et ce malgré les dépistages pour les enfants.

Sur la question du chèque de 300 francs, le docteur est plus réservé et trouve ce montant quelque peu arbitraire. Il se demande à quoi correspond finalement ce montant et pourquoi le distribuer uniquement à une partie de la population qui est en l'occurrence déjà aidée pour l'assurance-maladie. Il est assez regrettable que certains y aient droit et que d'autres en soient exclus. Si cette idée reste la bienvenue, M. Weibel se permet d'imaginer un autre système où, au lieu de donner 300 francs aux personnes, l'Etat pourrait leur payer une assurance dentaire une fois que les soins nécessaires ont été effectués. Cette assurance couvrirait un certain montant en fonctionnant sur le système

classique où l'assurance rembourse 80% des frais à concurrence d'un certain montant annuel, par exemple 1000 francs. Il trouve que cette idée pourrait, au lieu de revoir chaque année le montant de la prestation et que tout cela soit encore inscrit dans la constitution, libérer l'Etat de son obligation d'aller toujours avec des frais en hausse. Ce chèque de 300 francs sera assez difficile à gérer et créera beaucoup d'administratif. L'alternative d'une assurance serait donc peut-être plus facile à gérer, en la créant pour les plus nécessiteux.

Pour en revenir au catalogue des prestations de la permanence dentaire, M. Weibel explique qu'il s'agit essentiellement des soins de base comme l'hygiène dentaire, l'extraction des caries et, occasionnellement quand il manque des dents dans la zone antérieure, la possibilité de créer une prothèse ou un implant pour éviter les prothèses amovibles. Il faut bien préciser que pour ces prothèses, les frais de laboratoire sont à la charge des patients et qu'ils ne sont pas offerts. Seuls les soins sont au prix réduit, mais les frais techniques sont à la charge des patients. Il y a jusqu'ici de très bons retours sur cette petite structure où tout se passe, où les gens se connaissent et travaillent bien ensemble. Personnellement, M. Weibel aimerait voir le dispositif évoluer pour partir dans les communes pour répondre plus facilement aux urgences.

Une députée S remercie les auditionnés pour tout le travail qu'ils effectuent au quotidien. La députée rappelle que l'une des critiques faites à l'initiative repose sur les doutes quant à l'utilisation de ce chèque. On sait en effet que les chèques du DIP pour les enfants sont d'ores et déjà très peu utilisés. Elle demande si la Croix-Rouge estime, au vu de son activité dans cette permanence, que les besoins sont suffisamment couverts ou non et comment motiver la population à venir utiliser ce chèque.

M. Weibel confirme qu'il existe en effet un chèque offert aux enfants au cycle d'orientation par les membres de l'association des médecins-dentistes genevois. Ce dispositif existe depuis une quinzaine d'années sans succès, avec un taux de retour d'environ 10%. Le chèque permet d'effectuer un contrôle et deux radiographies, mais reste sous-employé et ne fonctionne pas du tout. Au niveau de la permanence, il s'agit d'une petite structure qui ne fonctionne pas tous les jours de la semaine, en fonction des personnes disponibles. Il faut parfois cesser de prendre de nouveaux patients jusqu'à ce que l'on ait terminé de traiter ceux déjà en cours de traitement. La demande dépasse donc dans tous les cas l'offre, avec un équivalent d'un seul dentiste à temps plein et une hygiéniste qui est à 40%. Par ailleurs, le bénévolat pose aussi des limites, avec une population de médecins-dentistes qui n'est pas forcément très volontaire.

M. Garda constate que ce chèque de 300 francs ne permet pas forcément d'enclencher une démarche de soins et est donc un peu insuffisant. On voit qu'il faut vraiment insister auprès des patients pour qu'ils comprennent

vraiment l'intérêt et l'importance du traitement sur le long terme. On pourrait donc compléter le dispositif par une politique de prévention plus forte. L'incitation financière seule ne sera pas suffisante.

La députée S demande si les auditionnés ont des idées sur des modèles de prévention généralisables qui diffèrent de ce que l'on fait habituellement.

M. Weibel répond que cela pourrait justement être développé avec le médecin-dentiste cantonal. On pourrait imaginer des campagnes ciblées sur les excès de sucre et les caries, mises en lien avec la prévention de l'obésité et des problèmes d'alimentation. Il faudrait cependant avoir des idées plus approfondies.

Un député MCG remercie également les auditionnés pour leur travail. Il est personnellement convaincu de l'utilité de telles structures pour les populations les plus précaires, bien que ce standard de working poor soit assez difficile à fixer. Il se demande si l'on pourrait imaginer un système pérenne basé sur des médecins-dentistes internes qui pourraient inclure cela dans leur formation.

M. Weibel trouverait justement très bien que les jeunes dentistes viennent se former dans une structure pareille au sortir de leurs études, pour leur donner une vision de la médecine dentaire sociale. La collaboration avec l'université est cependant un peu difficile, le social n'étant finalement pas tellement leur mission. Ils doivent surtout former des gens aux soins de haut niveau et faire de la recherche, sans vocation sociale en tant que telle.

M. Garda confirme que ce standard de working poor est effectivement difficile à fixer. La permanence dentaire accueille environ 400 patients par année, mais reçoit des milliers de demandes. Elle est obligée de bloquer l'accès dès qu'il y a plus de trois mois d'attente. Par ailleurs, il y a quelques freins au bénévolat puisqu'il est parfois compliqué pour les praticiens de quitter leur cabinet. Il y a donc une réflexion pour tenter de développer le bénévolat dans leur propre cabinet pour aller un peu plus loin.

Le député MCG confirme le constat pour avoir personnellement eu l'occasion d'entendre l'école dentaire il y a quelques années. Concernant les soins en tant que tels, un ami qui manquait de moyens a dû passer par l'Hospice général pour bénéficier de soins dentaires. Ce dernier s'est par la suite plaint de la qualité des traitements qu'il estimait basée sur le fait qu'il n'avait pas les moyens de se payer un traitement de qualité. Le député se demande donc comment l'on peut faire pour proposer quelque chose de soigné à bas prix et quelle qualité de soins l'on peut finalement offrir aux working poor.

M. Weibel répond que si cette personne a fait « la totale », le SPC prend normalement la plupart des choses en charge, notamment les implants et les prothèses. La Croix-Rouge fait pour sa part ce qu'elle peut tout en étant

finalement assez limitée au niveau du matériel. Les soins sont bons, mais ce sont surtout des soins de conservation et d'hygiène. Le catalogue de prestation ne prévoyait au départ pas les prothèses. Cependant, il arrive que la permanence en fasse de manière exceptionnelle pour des personnes qui en ont vraiment besoin. Les décisions sont prises au cas par cas en fonction de la situation de chacun, par exemple quand il manque un élément très visible qui peut empêcher de trouver un emploi. La participation reste à la charge du patient pour les frais du laboratoire, même si le service social peut aider à étaler les paiements.

M. Garda précise que le SPC comme l'Hospice général ont un catalogue très précis pour traiter tout le monde de la même manière. La Croix-Rouge fait un peu comme elle veut et peut se permettre de faire du cas par cas. Sur la question des 300 francs, on voit bien que si cela peut presque être un peu trop pour certaines personnes, c'est juste insuffisant pour d'autres. Or, on ne peut pas avoir que des cliniques qui font du cas par cas et les prix restent très variables entre elles.

M. Weibel conclut que les critères des médecins-dentistes conseil du SPC sont surtout de favoriser les soins simples, adéquats et économiques.

Un député PLR s'inquiète d'entendre que la faculté de médecine forme des médecins aux pratiques high-tech avant de les former aux soins de base qui sont là pour répondre aux préoccupations essentielles de la population.

M. Weibel confirme que cela est effectivement très préoccupant.

Le député PLR observe que si l'on fait le parallèle avec le reste de la médecine, l'évolution est plutôt d'aller dans le sens de la médecine de premier recours et de développer la formation le plus tôt possible dans les études pour que les médecins apprennent avant tout à soigner les personnes de leur communauté. Si on peut comprendre que la faculté n'est pas intéressée à faire du social, on ne parle justement pas ici de faire du social, mais bien de former des médecins aux besoins de la population. Concrètement, le député comprend que l'unité d'action sociale est assez limitée dans son offre et dans la possibilité d'y recourir. Il se demande donc s'il serait possible d'imaginer, en partenariat avec la Croix-Rouge, de développer davantage l'UAS pour mieux répondre aux besoins en soins dentaires de base de la population.

M. Weibel répond que si l'UAS a de magnifiques locaux, elle est un peu limitée avec ses cinq fauteuils. En revanche, il faudrait former ces dentistes dans des structures comme la permanence dentaire afin de s'assurer qu'ils soient formés en soins dentaires sociaux.

Le député PLR comprend qu'il y a manifestement un gros problème avec la formation, mais pense qu'il faudrait quand même revoir l'offre de l'UAS

qui a été pensée historiquement pour offrir des soins gratuits aux personnes qui n'en ont pas les moyens.

M. Weibel précise qu'il n'y a pas de gratuité à l'UAS.

Le député PLR note qu'il ne s'agit en tout cas pas des tarifs qui sont ceux des médecins privés.

M. Weibel explique que les tarifs sont ceux de l'assurance, mais pris en charge par l'Hospice général et le SPC.

Le député PLR comprend que les prestations de l'UAS sont donc prises en charge par l'Hospice général.

M. Weibel note que le pire pour ces nouveaux médecins-dentistes sortant de la formation, il y a tant un désintérêt qu'une peur de traiter ces patients, justement par manque de formation.

Un député Le Centre remercie encore les auditionnés pour le travail effectué sur le terrain. Ils ont justement mentionné ce fameux chèque dont on peut imaginer qu'il ne subsistera plus d'ici quelques années, certains parlant même d'un taux de retour de 5%. Le député se demande comment l'on peut expliquer ce non-recours à cette aide.

M. Weibel répond qu'il y a peut-être un manque d'information, même si le chèque est maintenant directement envoyé aux parents. L'association des médecins-dentistes a décidé de faire cet effort pour cette population de jeunes puisqu'après le primaire, il n'y a plus de contrôle scolaire. Il faut cependant rappeler que la moitié des dentistes genevois ne font pas partie de l'association et il n'est donc pas garanti qu'ils acceptent le chèque pour effectuer les prestations. Il est en tout cas assez difficile de comprendre pourquoi ce soutien n'est pas utilisé par la population. On parle de sommes assez importantes qui peuvent être évitées. Le docteur avait personnellement une quarantaine d'enfants qui l'utilisaient dans son cabinet, principalement des enfants d'habités amenés par leurs parents. Il n'en reste pas moins que les dentistes font un effort pour proposer ce volume de soins gratuitement.

Le député Le Centre se demande si l'on peut aussi penser que cela serait lié à une crainte des parents de faire face à des frais beaucoup plus importants dès le moment où leur enfant est pris en charge.

M. Weibel répond qu'il y a peut-être aussi un peu de ça, surtout dans un contexte où il y a parfois des surtraitements qui se font. On peut donc comprendre les craintes de certains parents.

Un député PLR remercie à nouveau les auditionnés pour leur engagement. Il note qu'il s'agit déjà de la deuxième fois qu'une audition soulève le problème du coût du laboratoire. Les auditionnés relèvent aussi le problème

autour de la formation de base sur les questions de précarité. Le député se demande s'il ne serait pas, in fine, intéressant d'avoir un laboratoire universitaire qui pourrait, sans faire de concurrence aux laboratoires privés, faire un travail de formation auprès des étudiants tout en produisant des prothèses à des prix bas.

M. Weibel répond que cette idée est envisageable, mais qu'elle représente néanmoins un certain coût. Il faudrait donc rentabiliser l'opération. L'idée n'est pas non plus d'avoir de trop grandes structures. On maîtrise assez bien les coûts dans une structure comme la permanence et il était finalement plus intéressant d'externaliser ces coûts. Les machines nécessitent un entretien assez lourd qui peut vite se chiffrer très haut. Il est probablement préférable de déléguer plutôt que de devoir assumer cette charge de matériel avec la nécessité de trouver à chaque fois 30 000 ou 40 000 francs.

M. Garda confirme que les laboratoires coûtent très cher. La permanence a pu trouver des partenaires qui acceptaient de fournir la prestation à un prix plus bas, mais si ce ne sont pas les privés qui le font, il faut que ce soit l'Etat, avec des coûts qui restent élevés pour acheter et faire fonctionner ces machines.

Un député S demande s'il existe d'autres cliniques en Suisse romande.

M. Weibel répond que la permanence dentaire est unique en Romandie.

Le député S demande comment réagissent les autres cantons sur la formation parfois peu adaptée à leurs besoins

M. Weibel rappelle que Genève est la seule université en Suisse romande à former aux soins dentaires. Par ailleurs, les médecins-dentistes doivent tout de même effectuer environ 60 heures de formation continue chaque année, ce qui leur permet quand même d'arriver à un bon niveau en médecine dentaire. Si cet enseignement de la médecine dentaire sociale ne se fait pas dans l'enseignement de base, cela peut se faire plus tard. Si le docteur est un peu critique sur cette formation de base, les choses se rattrapent ensuite même si l'on peut regretter cela. La formation complémentaire peut se faire partout et tout du long de la carrière en fonction des intérêts de chacun. Cette formation continue est comprise dans le tarif employé par les médecins-dentistes.

Le député S note que l'on utilise beaucoup d'imprimantes 3D actuellement et se demande si cela pourrait être une solution pour faire baisser les frais de laboratoire.

M. Weibel répond qu'il n'a personnellement jamais travaillé avec ces imprimantes. Auparavant, on faisait des obturations one shot, donc directes. On parle ici de quelque chose de semi-indirect avec une imprimante qui, dans la même séance, fait l'obturation en scellant sur la dent la partie manquante. Il est maintenant assez courant d'utiliser les machines alors que l'on pourrait

faire du direct. On forme surtout les gens à l'indirect désormais, ce qui n'est pas forcément meilleur qu'une obturation en direct qui coûte nettement moins cher.

Le député S se demande si, au vu du risque de non-utilisation pour beaucoup de chèques, on ne peut pas imaginer que les bons non utilisés soient mis dans un fonds commun, ce qui permettrait de rassurer ceux qui en ont le plus besoin.

M. Weibel répond que cette idée serait peut-être à développer, mais n'a pas vraiment d'avis là-dessus. Il existe au fonds au Point d'eau qui permet de payer des prothèses partielles ou entières pour qu'elles soient gratuites pour les usagers, ce qui n'est pas inintéressant. Le dispositif du Point d'Eau reste cependant très limité.

Un député UDC revient sur la piste de l'assurance dentaire évoquée précédemment et aimerait en savoir un peu plus. On dit souvent qu'il faut souscrire assez jeune à ce type d'assurance et se demande jusque quand il faudrait payer cette assurance. Par ailleurs, cela n'empêcherait pas d'avoir encore 20% des frais à charge de patients qui sont très en difficulté. Il se demande aussi quel serait le cercle de bénéficiaire idéal et s'il faudrait rester dans le cercle des subsides, l'argent restant à la fin du mois ou encore autre chose.

M. Garda répond que pour la Croix-Rouge, il était important de déterminer une cible idéale pour pouvoir toucher toutes les personnes dans le besoin. Les calculs pourraient encore être ajustés, mais on est assez largement dans la cible. Il avait par ailleurs au départ été envisagé de demander aux gens de vivre à Genève depuis au moins dix ans. Or, il s'est avéré qu'avec 50% de patients sans statut légal, ces gens ne remplissaient juste pas cette condition. La permanence est donc revenue à une durée de deux ans afin de pouvoir quand même toucher ces gens qui ont besoin d'un suivi sur la durée pour éviter les risques supplémentaires.

M. Weibel indique qu'au niveau des assurances dentaires, il faut en général s'assurer dès la naissance. Si on souscrit à une assurance et qu'il manque des dents, l'assurance va faire des réserves sur les dents manquantes. L'idée serait donc de rendre une bouche tout à fait convenable pour ensuite assurer ce qui est en place et les soins à venir. C'est en tout cas dans ce sens qu'il voyait les choses.

Un député MCG rappelle qu'un certain nombre de personnes vont désormais faire des soins à l'étranger. Il se demande si les auditionnés ont un avis sur cela et s'il faut parfois rattraper d'éventuels dégâts quand les gens rentrent à Genève.

M. Weibel répond qu'il est en tout cas évident que les frais sont moindres à l'étranger et qu'il est tout à fait possible d'y trouver de très bons médecins-dentistes. Il n'a donc rien à redire sur ces travaux, si ce n'est qu'il préférerait que les gens fassent ensuite aussi le suivi à l'étranger. Il est toujours un peu problématique d'intervenir sur des soins qui ont été faits ailleurs, notamment au vu de la panoplie d'implants que l'on ne connaît pas.

M. Garda note que dans le cas précis des médecins-dentistes en France voisine, si on pourrait imaginer que les working poor y auraient un plus grand recours, on se rend compte que cette incitation financière ne suffit pas et qu'il faut là aussi un accompagnement pour convaincre les gens d'avoir recours aux soins.

M. Weibel note qu'à la lumière des débats, il faudrait peut-être revoir le libellé de l'initiative, les soins dentaires n'allant pas forcément devenir accessibles pour toutes et tous même avec ces mesures.

Audition de l'UNIGE

Prof. Julian Leprince, chef de la division de cariologie et d'endodontie, Dr Serge Borgis, directeur opérationnel des cliniques de la CUMD, Dr Jean-Jacques Canneto, responsable de l'unité d'action sociale, Dr Marwa Abdelaziz, cheffe de clinique scientifique à la CUMD

M. Borgis indique que les auditionnés ont bien pris connaissance des propositions de l'initiative et que plusieurs points ont retenu leur attention. Le premier point capital à soulever est bien évidemment celui de la nomination d'un médecin-dentiste cantonal. Le deuxième point est celui de la prévention, avec l'objectif annoncé de mettre en œuvre un système de prévention bien conçu pour viser au bon endroit. Les auditionnés sont cependant quelque peu perturbés par le titre de l'initiative qui parle de soins dentaires accessibles pour l'ensemble de la population. Or, il semblerait que les aides envisagées concernent uniquement un certain segment de la population, à savoir les personnes au bénéfice d'un subside d'assurance-maladie. Le troisième élément de cette initiative concerne la mise en place d'un chèque de 300 francs. Avec ce montant, on ne peut pratiquement envisager que de la prévention au niveau de l'hygiéniste. On imagine que les médecins-dentistes pourraient jouer ce rôle dans les cabinets où il n'y a pas d'hygiéniste, avec des traitements de base. Ce qu'il en serait pour des soins plus avancés laisse donc quelque peu perplexe, avec des frais qui peuvent prendre l'ascenseur et largement dépasser les 300 francs.

Si l'initiative a un bon fond indéniable, il faudrait peut-être mieux la cibler. Par ailleurs, le titre est quelque peu trompeur puisqu'il fait miroiter à la population quelque chose qui ne pourrait pas produire le résultat escompté.

M. Leprince indique que les auditionnés ont préparé un document qu'ils souhaitent distribuer aux députés (voir annexe). Ce document recueille tout d'abord une série d'éléments qui sont sortis dans une leçon inaugurale donnée il y a deux semaines sur l'importance des soins dentaires dans un contexte global selon l'OMS. D'autre part, il reprend des recommandations issues d'un CAS en santé publique créé par le Dr Abdelaziz ainsi que d'autres recommandations formulées par le Dr Borgis, notamment sur le médecin-dentiste cantonal. Enfin, le Dr Canneto a préparé une série d'estimation des coûts pour un patient pour ce que l'OMS définit comme les soins de routine, de prévention et curatifs essentiels. L'idée de ces documents est vraiment de soutenir la discussion et le dialogue sur la base d'éléments concrets. Les auditionnés accueillent en tout cas favorablement cette initiative dans son concept qui va dans le sens de ce que l'OMS demande au niveau des soins de couverture universelle.

Le président relève que le Dr Borgis a considéré le titre de l'initiative comme un peu trompeur et demande à M. Leprince son avis.

M. Leprince confirme que le titre est effectivement très général. Quand on regarde la carte de la Suisse et le profil de la santé orale dans le pays selon les données de l'OMS, on voit bien qu'il y a une couverture insuffisante avec une vision sur la protection des patients qui est actuellement insuffisante. Lorsque l'on essaye de voir qui doit bénéficier d'une protection, il faut avoir une meilleure vision sur les maladies que l'on soigne, les risques et les origines de ces risques, notamment sur l'âge et la situation socio-économique. Il n'est vraiment pas normal que ces risques ne soient actuellement pas couverts.

Un député PLR se demande s'il est correct de penser qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, un programme de santé publique primaire en matière de soins dentaires qui soit organisé et structuré pour couvrir tant le champ de la formation que celui du dépistage ou encore des besoins de la population. Un des intérêts de cette initiative est justement qu'elle permet d'apporter un éclairage sur ce besoin en programmes spécifiques sur la santé dentaire. D'autre part, à la lumière des travaux déjà entrepris par la commission sur ce texte, il semblerait qu'il y ait une évolution claire et majoritaire de la faculté de médecine dentaire pour former sur ce qui sont plutôt des soins à caractère fonctionnels et esthétiques, principalement à destination de personnes en ayant les moyens, ainsi que sur de la recherche dans des domaines plus attractifs que la santé publique en matière de soins dentaires, avec à la clé tous les marchés assez juteux que l'on connaît déjà. Le député aimerait savoir si les auditionnés

partagent ce constat sur l'état d'esprit dans lequel on forme les futurs médecins aujourd'hui.

M^{me} Abdelaziz confirme qu'il n'existe pas de programme national structuré et que les programmes de prévention manquent. A Genève, c'est le service dentaire scolaire qui assure les dépistages pour les élèves ainsi que l'instruction normale sur l'hygiène dentaire. Aujourd'hui, on voit que les enfants qui rentrent à l'école ont déjà dans 30% des cas besoin de soins dentaires. Il faut également rappeler qu'entre 0 et 5 ans, les dentistes ne voient pas les enfants, sauf en cas de problème grave constaté par le pédiatre, ce qui souligne la nécessité d'avoir un programme de santé publique qui touche les enfants avant même l'entrée à l'école. Il faut idéalement commencer à cibler les mères enceintes avec les pédiatres, les gynécologues et les sages-femmes. Il y a un vrai besoin de formation pour ces professions qui manquent de connaissances sur le sujet. Les travaux menés par M^{me} Abdelaziz ont permis de mettre en évidence cette situation de manque de formation. Il apparaît aussi que les parents se trouvent souvent démunis et ne savent pas où obtenir de l'information pour prendre soin des dents de leurs enfants. Il y a donc un énorme travail à mener pour les enfants et les personnels de santé qui évoluent autour des parents. Les dépistages en milieu scolaire sont certes utiles, mais avec trois minutes par enfant, on ne peut finalement dépister que des choses qui sont déjà évoluées alors que l'on dispose d'outils pour dépister beaucoup plus tôt des maladies dentaires. Il y a maintenant un projet du service dentaire scolaire pour introduire un outil de dépistage pour les enfants dépistés sans caries. Avec ce projet, on a réalisé que la moitié avait en fait bel et bien des caries. Il y a donc une situation plus compliquée que ce que l'on pense à Genève, avec beaucoup plus d'enfants avec des caries.

M. Leprince confirme que l'on est en tout cas passé à côté de quelque chose sur la prévention. On peine encore à considérer les caries comme une maladie. Or, il faudrait remettre cela dans le contexte d'une maladie non transmissible chronique qui nécessite un accompagnement adapté tout du long de la vie. On sait que l'âge est un vrai facteur de risque, avec une augmentation de la sévérité de la maladie, et on ne peut se contenter de dire que l'on a réglé le problème au niveau de l'enfance. Il faut un accompagnement pour ces maladies en aidant les personnes sur leur alimentation et leur comportement d'hygiène tout au long de la vie. D'autre part, la médecine dentaire est à la base une profession chirurgicale où l'on considère que c'est la technique qui va apporter des solutions aux problèmes rencontrés. Or, les auditionnés sont convaincus qu'il faut réorienter la profession et l'enseignement. Il y a maintenant une dynamique pour justement réorienter les enseignements donnés pour aller vers plus de prévention des risques et d'accompagnement. C'est le sens dans lequel

vont les recommandations de la fédération dentaire internationale ainsi que dans la littérature scientifique qui confirme aussi ce besoin d'un passage de la technique vers la prévention.

M^{me} Abdelaziz précise également que les prestations comme on peut les trouver dans un cabinet de médecine dentaire privée sont beaucoup mieux rémunérées. Il n'est donc pas très motivant de pratiquer des soins non invasifs de prévention et il faudrait peut-être réfléchir sur une revalorisation de ce travail de prévention des risques et de promotion de la santé.

Une députée S rappelle qu'une des critiques faites envers l'initiative porte sur des doutes quant à l'utilisation de ce chèque de 300 francs. Il existe dans les faits une initiative assez similaire pour les enfants au cycle qui reste très peu utilisée par la population. La députée demande ce que les auditionnés pensent de ce risque de non-recours et s'ils ont des idées sur d'autres types de dispositifs qui pourraient être mis en place pour améliorer la prévention dentaire qui n'est actuellement pas du tout couverte par l'assurance-maladie.

M. Leprince répond que pour ce qui est des chèques de l'association des médecins-dentistes genevois, il s'agit probablement d'un problème d'information, tous les parents n'ayant pas forcément connaissance de cette possibilité. Il est donc clair que ce type de mesure doit s'accompagner d'une campagne d'information. Les travaux de M^{me} Abdelaziz sur la médecine pédiatrique ont permis de donner des informations sur le sujet, de manière à ce que les gens en soient conscients. Dans le document remis aux députés, il est notamment indiqué qu'environ 20% des adultes en Suisse ne vont pas rechercher des soins dentaires en raison des coûts. L'utilisation du chèque est certes un point important, mais la communication autour l'est tout autant.

M^{me} Abdelaziz confirme qu'il est essentiel d'éduquer la population sur l'utilité de ces chèques, mais aussi sur leurs modalités d'utilisation. On voit bien que les Genevois sont peu renseignés sur ces chèques qui existent pour leurs enfants. On peut aussi imaginer que tous les médecins-dentistes n'ont pas forcément intérêt à utiliser ces chèques et à communiquer dessus puisqu'il s'agit d'un travail gratuit pour les enfants.

Un député MCG note que si l'idée d'une nomination d'un médecin-dentiste cantonal semble faire l'unanimité, la question du chèque de 300 francs fait un peu plus débat. Le député se demande si l'on ne pourrait peut-être pas envisager un autre modèle, à l'instar de ce que fait actuellement la permanence dentaire de la Croix-Rouge genevoise avec des tarifs très modérés pour les personnes bien précises qui peuvent en bénéficier.

M. Leprince répond qu'il faut évidemment souhaiter soigner tous les patients et qu'en tant que soignant, il est assez frustrant de fixer des limites. Il

y a des possibilités et des incitations dans d'autres pays qu'il faudrait regarder. En Belgique, le détartrage est remboursé tant qu'il est renouvelé tous les ans afin de maintenir une veille médicale sur les dents du patient. Il faut en tout cas trouver des moyens de maintenir les patients dans le circuit pour ensuite limiter les frais plus importants.

Le député MCG demande si l'on ne pourrait pas envisager un abonnement avec un paiement modeste pour les gens avec de petits revenus.

M^{me} Abdelaziz répond qu'un tel système pourrait en tout cas encourager les gens à revenir chaque année. Il faut avoir des mesures incitatives avec ce chèque pour faire en sorte que les gens soient assidus et se protègent ainsi d'autres conséquences. Si l'on ne propose que des soins instantanés au patient quand il arrive, il a clairement plus l'impression d'avoir été traité que si on lui propose d'abord des soins préventifs. Il n'en reste pas moins important pour le dentiste de pouvoir prendre le temps de discuter avec le patient pour le motiver à s'engager dans le temps.

M. Borgis souligne aussi l'importance d'effectuer ce travail de prévention le plus tôt possible, dès la naissance en habituant les jeunes enfants à l'utilisation de la brosse à dents, ce qui peut à terme vraiment permettre de limiter de manière exponentielle les risques de maladie. Cette éducation le plus tôt possible doit être assortie d'un contrôle régulier chaque année. Cela passe aussi par la formation adéquate pour les parents et tout le personnel soignant autour de l'enfant. On a un problème similaire dans les EMS où la prise en charge ne se fait plus, avec des patients assez difficiles. On se rend compte qu'il faut d'abord sensibiliser le personnel à sa propre hygiène dentaire pour qu'il puisse ensuite motiver les résidents, et cela passe évidemment par une meilleure formation en la matière.

M. Leprince note qu'il faut aussi considérer la question sous un autre angle. En Europe, les trois plus grosses catégories de maladie sont liées à la question de la mauvaise alimentation et du sucre. Donc si on veut parler de coûts, il faut aussi s'attaquer à cette source pour les réduire par la suite. Il est important de développer une approche conjointe de réduction des risques, en partenariat avec d'autres professions, notamment au vu de l'impact de l'alimentation sur de nombreuses maladies. On gagnerait à avoir une prise en charge plus mutualisée pour cibler de manière commune ces déterminants de la santé.

Un député PLR note que la commission a reçu une hygiéniste dentaire originaire du Danemark qui a pu expliquer que les patients y étaient considérés par catégories. Les personnes dans la catégorie verte sont quelque part de bons élèves et sont régulières dans leurs contrôles, avec en échange une prise en charge de leurs coûts qui ne doivent par ailleurs pas être très élevés. Les

personnes dans la catégorie orange doivent, elles, payer puisqu'elles sont un peu moins de bons élèves. Les personnes dans la catégorie rouge sont celles avec des pathologies naturelles et qui sont handicapées dès le départ. Le député se demande si, malgré le problème que peut poser la catégorisation, il pourrait s'agir d'une idée intéressante.

M^{me} Abdelaziz répond qu'il s'agit en somme de faire de l'analyse de risque, en faisant la distinction entre les gens qui doivent revenir dans trois mois et ceux qui doivent revenir dans deux ans selon les différents facteurs de risque. C'est ce que l'on tente de faire depuis plusieurs années, mais cela n'est pas encore très répandu dans le privé. On voit aussi que les patients veulent rarement revenir régulièrement et qu'ils préfèrent souvent faire des soins plus radicaux plutôt que de s'inscrire dans une démarche de prévention sur le plus long terme en adaptant certaines habitudes.

M. Leprince comprend les gênes sur la question de la catégorisation dans le cas où on y associerait un traitement inégal. On sait que les personnes issues des milieux défavorisés n'ont évidemment pas choisi leur situation et qu'elles n'ont pas forcément pu bénéficier des bons conseils. Il ne s'agit donc pas d'avoir une approche punitive et de leur donner plutôt une chance d'être accompagnés. Il ne faudrait pas punir des gens pour un manque de responsabilité quand cela n'est pas mis en place pour d'autres maladies. Si on veut cette approche, il faut la mettre pour toutes les prises en charge. En Norvège, tous les soins dentaires sont remboursés uniquement jusqu'à 18 ans. Or, on voit bien que la maladie reprend par la suite et galope à l'âge adulte. Il n'y a aucun intérêt à donner une information pour ensuite avoir un minimum de suivi. Il faut en revanche intégrer dans le remboursement une procédure d'évaluation des risques pour encourager les patients et les inciter à changer leurs habitudes pour ne pas sortir du schéma de couverture.

M. Borgis aimerait revenir sur la question du médecin-dentiste cantonal. Il s'agit vraiment d'un point faible du canton. Lors de la crise du Covid, les dentistes ont été totalement oubliés et n'ont pas reçu de directives cohérentes ou du moins des informations peu adaptées pour une profession qui était finalement en première ligne des risques puisque travaillant dans la cavité buccale avec de la salive et des bactéries. La médecin cantonale n'avait juste pas les compétences nécessaires pour donner les directives correctes. Il a fallu que les dentistes genevois aillent se baser sur les directives données dans d'autres cantons, ce qui a fait perdre du temps pour mettre en place des directives efficaces à Genève. Il y a donc un vrai intérêt à disposer d'une personne de référence pour la profession, notamment pour mettre en place un système de prévention organisé et allant dans la bonne direction.

Un député PLR précise que la commission n'est pas encore en train d'élaborer un contreprojet à l'initiative. Elle se prononcera sur cette possibilité le 24 mai et aura ensuite un an pour concevoir cet éventuel contreprojet.

M. Leprince remercie le parlement de se pencher sur cette question et indique que les auditionnés, convaincus de sa pertinence, sont désireux de travailler en collaboration sur les projets qui pourraient se dessiner. Ils sont à la disposition des députés pour d'éventuelles discussions complémentaires.

Audition de l'Institute of Global Health/UNIGE

Prof. Antoine Flahaut, directeur

M. Flahaut remercie la commission pour son invitation et note qu'il a toujours plaisir à venir échanger sur les projets de loi du parlement. Il rappelle en préambule que les affections bucco-dentaires touchent 3,5 milliards de personnes dans le monde et qu'il s'agit de l'affection la plus fréquente, en Suisse y compris. On retrouve principalement les caries dentaires ainsi que les problèmes de périodontite qui touchent la gencive ou éventuellement l'os. On retrouve aussi des problèmes de cancer qui sont traités différemment sur le plan assurantiel. Il y a eu beaucoup de progrès récemment dans le traitement et dans la prévention des problèmes bucco-dentaires avec une quasi-disparition en Suisse de la carie chez les enfants en bas âge. En revanche, cela reste un problème majeur chez l'adulte et la Suisse n'est pas particulièrement bien placée en Europe sur ce plan de la prévalence des problèmes dentaires. Or, ces problèmes de dents impactent toute la vie sociale, mais aussi l'emploi, la santé et le budget des ménages.

En Suisse et dans tous les pays développés riches, les affections bucco-dentaires, dans leur traitement et leur gestion, font l'objet d'un cycle très interventionniste et très peu orienté sur la prévention. La prise en charge se fait de façon assez monolithique avec peu de travail en équipe, de façon assez techno-orientée sur les traitements et peu sur la prévention. On retrouve cela dans l'ensemble des pays riches. On fait donc le constat que l'on n'est pas parvenu à adresser les causes déterminantes du problème puisqu'il reste toujours aussi prévalent chez l'adulte. Il y a aussi un fort phénomène d'exclusion puisque les coûts des soins dentaires empêchent un fort segment de la population à y avoir recours.

L'idée de cette initiative de concentrer les efforts sur la prévention est donc juste et nécessaire. Le professeur est évidemment favorable à cette volonté de se concentrer davantage sur la prévention et d'y allouer des ressources spécifiques. Cependant, il apparaît que la prévention qui est présentée dans ce texte ne répond pas à quelque chose qui reposerait sur un fort niveau de preuve.

S'il ne s'agit pas de dire que les mesures présentées sont contre-indiquées ou qu'elles ne présentent aucun intérêt, elles sont le plus souvent très peu assises sur des niveaux de preuve convaincants.

Il y a en premier lieu un questionnement sur la différence que font les auteurs de l'initiative entre les mesures de prévention et de prophylaxie puisqu'il s'agit essentiellement de la même chose. Les trois mesures phares présentées, à savoir le dépistage bucco-dentaire, l'examen dentaire périodique complet et le détartrage ne font en fait pas partie des mesures qui rencontrent un bon niveau de preuve.

Concrètement, les trois mesures déclinées dans l'initiative ne semblent pas suffire. Le détartrage a fait l'objet de beaucoup d'études. Si le niveau des études en médecine dentaire n'est pas le même que pour celui que l'on peut avoir pour l'homologation des médicaments, il y a tout de même eu plusieurs essais randomisés et études observationnelles. Ce bon corpus d'étude permet de montrer que ce type de mesure n'a pas fait la preuve de son efficacité. Si elle n'est pas dangereuse, le détartrage est une mesure invasive qui a surtout comme objet de satisfaire des aspects esthétiques sans atteindre le résultat escompté en termes de prévention de la carie.

En revanche, se brosser les dents deux fois par jour avec un dentifrice au fluor sans se rincer la bouche par la suite est une mesure qui atteint un niveau de preuve suffisant. Les mesures qui ont fait la preuve de leur efficacité ne sont pas adressées dans ce texte, ce qui est étonnant.

Il faudrait aussi se pencher sur un déterminant commercial très connu de la santé, le sucre ajouté dans notre alimentation. La population est beaucoup trop exposée à des sodas et des boissons sucrées en plus de ce sucre rajouté. Agir sur l'alimentation serait donc une mesure des plus efficace. D'autre part, on sait qu'il serait également essentiel d'agir sur le tabagisme et sur l'alcool dont la consommation mène à un mauvais état bucco-dentaire. Le gradient social est aussi observé ici, comme pour le sucre.

Il n'y a pas non plus beaucoup de niveaux de preuve soutenant l'intérêt de l'examen périodique complet. L'art. 23 B de l'initiative indique que l'Etat peut accorder des aides financières pour les traitements bucco-dentaires dans le cadre du catalogue de prestations de prévention et de soin. Il est effectivement très important que l'on puisse constituer un fonds de soutien. Il faudrait cependant que ce fonds soit plutôt destiné à subvenir à des soins dentaires dont des analyses publiées sur le canton soulignent l'importance, notamment chez les personnes les plus précaires qui doivent renoncer aux coûts.

Par ailleurs, il serait bien qu'une évaluation du dispositif soit prévue à dix ans, tant pour évaluer correctement le bien-fondé des mesures et des ressources déployées que pour un intérêt académique.

Le président retient la suggestion tout à fait pertinente pour une évaluation à dix ans. Le président demande au professeur son avis sur la question de la désignation d'un médecin-dentiste cantonal.

M. Flahaut pense qu'il s'agit évidemment d'une bonne idée puisque ce praticien pourrait soutenir les actions de promotion de la santé bucco-dentaire. Si le professeur a pu indiquer être plus réservé sur les mesures de prévention qui sont citées dans le texte de l'initiative, il n'en conteste pas le bien-fondé. L'initiative gagnerait à être améliorée pour mieux atteindre sa cible. Encore une fois, l'esprit qui prévaut ici est tout à fait intéressant, avec cette volonté de renforcer l'aspect de la prévention tout en constituant un soutien financier pour les personnes les plus vulnérables.

Un député MCG est quelque peu inquiet sur l'ambiguïté de certains termes, par exemple la différence peu claire entre la prévention et la prophylaxie, même si cela ne semble pas impacter l'idée générale.

M. Flahaut répond qu'il s'agit essentiellement de problèmes de forme, mais qu'ils ne viennent en effet pas impacter l'esprit du texte. Il faudrait clarifier ces nuances, mais il n'y a pas de contradictions apparentes, plutôt des redondances.

Présentation des propositions du DSM pour un contreprojet

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat/DSM, M^{me} Marie Leocadie, cheffe de secteur prévention et promotion de la santé

La présidente rappelle que la commission est arrivée au terme de son processus d'audition et qu'elle entend aujourd'hui le DSM et le conseiller d'Etat sur des propositions pour un éventuel contreprojet. Elle invite les auditionnés à faire état de ces propositions ainsi qu'à rappeler les différents délais de traitement qu'il conviendra de respecter.

M. Maudet indique qu'il a demandé au Conseil d'Etat de préparer l'esquisse d'un contreprojet sur l'IN 193. Pour rappel, cette initiative a fait l'objet d'une récolte de signature de façon concomitante avec la précédente campagne électorale. La plénière s'étant prononcée en faveur de la validité de l'initiative, elle l'a renvoyée devant la commission de la santé afin que cette dernière puisse statuer, après toutes les auditions nécessaires, sur un soutien à l'initiative, un rejet seul ou un rejet avec un contreprojet. Dans le cas où cette dernière option serait sélectionnée, il faudra repasser devant le plénum pour se prononcer en faveur ou contre un contreprojet. Dans le cas où la plénière

accepterait le principe de ce contreprojet, cela rouvrirait une tranche de douze mois, en bonne intelligence avec le département répondant, pour élaborer ce projet. Le conseiller d'Etat souhaite ici saluer le travail du comité de suivi interinstitutionnel qui a été mis en place par le Conseil d'Etat pour mutualiser la réflexion des différents départements concernés sur les enjeux de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire, notamment en lien avec les maladies chroniques comme le diabète ou encore certaines maladies cardiovasculaires, mais également avec la sédentarité.

M. Bron rappelle que si le Conseil d'Etat ne soutient pas l'IN 193, il est favorable à la rédaction d'un contreprojet et souhaite accompagner le parlement dans les travaux pour le préparer. Pour envisager cette éventualité, un comité interdépartemental a été mis sur pied pour travailler sur une proposition pertinente pour répondre à la vraie question que pose cette initiative. Il y a eu un travail assez approfondi qui a été notamment fait avec l'économie et les finances pour déterminer quels axes pourraient rentrer dans ce projet, et notamment une taxe sur le sucre qui sera développée ultérieurement. Ce comité a donné lieu à tout un travail assez fondamental, accompagné de mandats externes pour étudier la faisabilité de la chose en termes de santé publique, mais aussi en termes logistiques. Le premier constat, qui est finalement partagé avec les initiants et qui incite le Conseil d'Etat à envisager un contreprojet, est que les maladies bucco-dentaires sont très fréquentes et qu'elles font partie des éléments qui sont un peu laissés de côté dans le dispositif d'amélioration de la santé de la population. Ces maladies ont des effets qui vont au-delà du simple domaine de la bouche et peuvent générer des conséquences sur la santé générale des patients. Si cela n'est pas propre au domaine bucco-dentaire, il faut aussi souligner d'importantes inégalités entre les patients.

Le Conseil d'Etat a cependant décidé de refuser cette initiative. Si elle pose une bonne question, elle n'y apporte pas nécessairement la bonne réponse. Au-delà des questions de formulation, l'initiative ne permettrait que de régler marginalement certaines inégalités d'accès aux soins sans avoir de réel effet sur la santé bucco-dentaire de la population. Il s'agirait d'un dispositif coûteux à mettre en œuvre pour avoir au final un impact limité et difficile à mesurer.

Les auditions effectuées par la commission ont justement permis de bien circonscrire ce domaine et tous les auditionnés partageaient ces conclusions, à savoir que s'il était nécessaire de faire quelque chose pour améliorer l'accès aux soins, les propositions formulées n'allaient pas suffire pour impacter la santé de la population. Sur la question de la fonction de médecin-dentiste cantonal, l'administration émet certains doutes sans avoir encore une position arrêtée. Avoir une personne dotée d'une mission dédiée n'est pas inutile, mais

ne sera pas révolutionnaire. Par ailleurs, les fonctions dévolues au médecin cantonal couvrent déjà la santé dentaire.

Par contre, le Conseil d'Etat a la conviction que ces problèmes de santé bucco-dentaire sont évitables et qu'il est vraiment possible d'améliorer l'action sur ce domaine de la santé. Il y a des choses vraiment utiles à mettre en œuvre, par exemple sur des facteurs protecteurs, mais aussi sur l'environnement et la consommation, notamment de sucre, de tabac ou encore d'alcool. C'est avec ce constat que le groupe de travail est arrivé à trois axes principaux : le renforcement des actions de promotion de la santé, l'instauration d'une taxe cantonale sur les boissons sucrées et la mise en place d'un dispositif de gestion et de coordination au niveau de l'administration, en lien avec les partenaires externes de la santé bucco-dentaire.

M^{me} Leocadie présente en détail ces trois axes. Elle rappelle en premier lieu que la santé bucco-dentaire s'est bien améliorée à Genève puisque 58% des écoliers arrivent désormais avec des dents saines. Ces efforts n'effacent cependant pas les inégalités sociales entre les élèves et la santé bucco-dentaire reste un vrai problème de santé publique. Pour le renforcement de cette santé, l'Etat souhaite pouvoir travailler sur trois domaines. Il entend tout d'abord promouvoir les comportements protecteurs puisqu'il y a des facteurs de protection qui sont indéniables et que l'on peut utiliser. Il entend ensuite réduire les facteurs de risque, notamment par la promotion de comportements et d'un environnement sain, et lutter contre le renoncement aux soins pour éviter l'aggravation des situations. Enfin, il souhaite ancrer la santé bucco-dentaire dans les priorités d'Etat avec un changement de la loi sur la santé pour inscrire cette question dans un article qui évoque les actions de promotion de la santé au sein des maladies non transmissibles ainsi qu'avec un changement de la loi sur l'enfance et la jeunesse pour pouvoir davantage étendre les activités du DIP et de son service dentaire, notamment en amont et en aval de l'école primaire.

Il a été possible de mettre en évidence que pour garder une bonne hygiène dentaire, il faut se brosser les dents plusieurs fois par jour et effectuer des contrôles réguliers chez l'hygiéniste. Les études récentes en Suisse ont montré que si la majorité des Suisses suivent ces recommandations, seulement 27% d'entre eux se lavent les dents trois fois par jour et un Suisse sur quatre n'a pas vu de professionnel de la santé chez les douze derniers mois, notamment chez les personnes les plus vulnérables.

Il existe déjà de nombreuses initiatives à Genève, notamment pour les enfants via l'école. Il existe une politique de promotion de la santé bucco-dentaire au niveau des structures d'accueil de la petite enfance, des cours sur le brossage des dents avec un dépistage visuel systématique à l'école primaire

ou encore des bons pour des visites annuelles chez le dentiste au cycle d'orientation. Pour les personnes les plus vulnérables, il existe un programme de sensibilisation donné par la Croix-Rouge.

Le département souhaite proposer des actions pour des populations bien ciblées. Il faut une stratégie de communication pour le grand public qui permette de favoriser l'adhésion aux recommandations d'hygiène et de contrôle. Il souhaite intégrer la santé bucco-dentaire dans les soins primaires, notamment en vue de l'introduire de manière systématique dans les contrôles annuels. Il y a là un travail à mener en collaboration avec les médecins de famille et les pédiatres. Il faut faire en sorte que la population soit mieux informée sur les dispositifs qui existent, notamment au niveau des enfants et des jeunes.

Le DIP se propose d'étendre les activités de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire. Environ 30% des enfants arrivent à l'école avec des caries et il est important de pouvoir faire un travail en amont, notamment avec de la sensibilisation dans les espaces parents-enfants dans les communes ou encore au niveau de l'accueil familial de jour. Les parents peuvent également être sensibilisés par l'intermédiaire des pédiatres. Le DIP souhaite également pouvoir renforcer l'hygiène bucco-dentaire chez les enfants au primaire. En plus du cours de sensibilisation, le département propose un accompagnement au brossage des dents durant le temps de scolarité. Cette sensibilisation pourrait être étendue au secondaire I en intégrant cela au cours de sensibilisation à la santé qui est actuellement dispensé.

Concernant la réduction des facteurs de risque, on sait qu'il existe de nombreux comportements qui peuvent être nocifs pour la santé. En moyenne, on consommait 39 kg de sucre par personne en 2014 contre 3 kg en 1850. Cela a des conséquences, notamment en termes de surpoids et d'obésité. Pour réduire ces facteurs de risque, il faut renvoyer à toutes les actions faites dans le plan cantonal de prévention et de promotion de la santé, tant dans l'ancien que dans le nouveau plan. Il comporte beaucoup d'actions pour lutter contre la consommation de sucre, d'alcool et de tabac. Beaucoup d'associations sont subventionnées pour effectuer un travail de prévention contre ces formes d'addictions. En plus de cela, le département propose de réduire les comportements à risque en intégrant la santé bucco-dentaire dans les efforts de lutte contre les maladies non transmissibles afin que les associations puissent utiliser cela comme un argument de lutte contre les facteurs à risque.

D'autre part, le Conseil d'Etat propose d'instaurer une taxe cantonale sur les boissons sucrées et de supprimer la vente de sucreries à la sortie des caisses dans les supermarchés tout en renforçant les actions menées en collaboration avec les acteurs de terrain et la grande distribution. Il souhaiterait également

pouvoir mobiliser les parties prenantes pour mettre en place des mesures protectrices et régulatrices en lien avec le marketing numérique. Enfin, il entend disposer d'un cadre légal qui favorise une alimentation saine, notamment en s'appuyant sur le nouveau droit constitutionnel à l'alimentation et surtout l'alimentation saine.

Au niveau du premier axe, et notamment concernant la lutte contre le retard et le renoncement aux soins, il faut rappeler qu'un Genevois sur dix renonce à des soins dentaires, soit 11%, et ce malgré les dispositifs existants. Le service dentaire scolaire effectue du repérage et du dépistage tandis qu'il existe des soins dentaires gratuits pour les personnes sans-abris via le Point d'Eau, des soins dentaires gratuits pour les détenus via l'unité d'action sociale du CUMD, des remboursements via le SPC ou l'aide sociale ou encore des prestations à faible coût délivrées par la Croix-Rouge à l'aide de dentistes bénévoles.

En plus de tout cela, HandiConsult propose des consultations adaptées pour les personnes en situation de handicap.

Pour aller plus loin, le département propose de renforcer l'accès au dispositif de soin en s'assurant d'une meilleure communication sur ce qui existe en s'appuyant sur des professionnels de terrain mieux formés. Le DIP se propose aussi d'explorer la pertinence d'une révision des barèmes d'accès pour les rabais proposés par le service dentaire scolaire. Il serait aussi possible de réviser et de renforcer les ressources disponibles pour l'orthodontie et l'hygiéniste dentaire. Pour les personnes en situation de handicap, il serait important de prévoir davantage de cabinets pour assurer leur accueil adapté, notamment avec des anesthésies générales. Pour lutter contre toutes les autres causes de renoncement aux soins, il serait également important de pouvoir mener une étude. Le facteur financier revient souvent sur le devant de la scène, mais il ne saurait être le seul. La Croix-Rouge est en train de rédiger un protocole d'étude en collaboration avec l'UNIGE pour pouvoir identifier les différentes barrières qui subsistent. L'Etat souhaite aussi renforcer tant le dispositif de l'unité sociale du CUMD que celui mis en place via la permanence dentaire de la Croix-Rouge. Les temps de délai sont encore trop longs et les personnes se retrouvent trop souvent en liste d'attente.

Au niveau scolaire, il s'agirait d'agir dès l'âge préscolaire en intégrant les soins dentaires dans le plan cantonal des 1000 premiers jours. Il faudrait pour cela collaborer avec les pédiatres pour renforcer les détections cliniques précoces, notamment en distribuant des bons aux parents dès 2 ans. Il faudrait améliorer l'évaluation clinique proposée à l'école primaire, notamment en intégrant des radios pour aller identifier les caries sous-jacentes.

Il existe désormais des dispositifs non invasifs qui sont très performants pour ce faire. Pour le secondaire I, Genève pourrait s'inspirer du modèle fribourgeois qui a rendu le contrôle dentaire annuel obligatoire. Il faut également envisager une extension des actions qui encouragent ce contrôle annuel. Pour les personnes dépendantes, le DCS souhaiterait aussi pouvoir introduire un examen dentaire lors de l'entrée en institution tout en formant le personnel encadrant des EMS et des EPH à la santé bucco-dentaire.

Pour l'axe deux, l'introduction d'une taxe sur le sucre est un levier efficace et reconnu qui est prôné par l'OMS et la Banque mondiale. Les études ont démontré que l'efficacité des mesures fiscales est assez importante, notamment sur la consommation des boissons sucrées. De manière très concrète, plus la taxe est importante, plus l'impact sur la consommation est marqué. Pour ce faire, l'institut économique de Winterthur a été mandaté pour mener une étude de faisabilité juridique et économique. Il en ressort que la forme concrète de la taxe pourrait évidemment influencer la nature de l'appréciation de la constitutionnalité de la mesure, mais que rien n'empêche l'introduction d'un tel dispositif au niveau cantonal.

En croisant plusieurs données, l'hypothèse qui pourrait être retenue serait celle d'une taxe de 1 franc par litre sur les boissons sucrées. Cette taxe pourrait entraîner une baisse potentielle de la consommation de ces boissons de 20% tout en amenant une baisse potentielle des coûts de la santé de 27 millions de francs (notamment sur le diabète et les maladies cardio-vasculaires) tout en rapportant 30 millions de francs de recettes fiscales supplémentaires. Ces recettes supplémentaires seraient dédiées à la mise en œuvre de mesures de prévention qui ont aussi une influence dans l'amélioration de la santé de la population.

Pour pouvoir identifier quelle forme cette taxe cantonale pourrait prendre, le Conseil d'Etat a mandaté M. Xavier Oberson qui est professeur de droit fiscal à l'UNIGE et qui est par ailleurs disponible pour venir présenter ses conclusions devant la commission. Il ressort de son mandat qu'il s'agirait d'un impôt spécial qui porterait exclusivement sur la vente de boissons sucrées, d'un impôt d'orientation qui viserait à améliorer la santé de la population et d'un impôt d'affectation puisque les revenus qui en résulteraient seraient affectés spécifiquement à des actions de promotion de la santé. Les assujettis à la taxe seraient la vente au détail dans les magasins et les restaurants. En revanche, les ventes entre magasins ne seraient pas taxées. L'impôt porterait uniquement sur les boissons sucrées et ne prendrait pas en compte l'alcool, qui est déjà taxé, et les jus de fruits frais et le lait dont il faut relever les bienfaits naturels pour la santé.

Il serait également possible d'explorer la possibilité d'une taxation progressive en fonction de la teneur en sucre, ce qui pourrait permettre de constater à terme une influence sur la fabrication elle-même. Le calcul de la taxe pourrait porter sur le chiffre d'affaires en francs ou sur le volume vendu en litre. Cette deuxième possibilité aurait le mérite d'être plus parlante. Il y a également des coûts à considérer sur l'introduction d'une telle taxe, notamment au vu de ce que l'Etat devrait engranger comme ressource, mais aussi au vu des efforts que cela demanderait pour les assujettis avec une nouvelle charge prélevée. Le DF propose une procédure de taxation spontanée qui permettrait de réduire l'impact administratif de la taxe pour les acteurs concernés.

Le troisième axe de ce contreprojet porte sur la gestion et la coordination. Indépendamment de la création éventuelle d'un poste de médecin-dentiste cantonal, il est nécessaire d'avoir une commission interdépartementale de coordination des affaires bucco-dentaires, notamment pour coordonner les différents acteurs, leur transmettre les bonnes pratiques, s'assurer de la mise en œuvre de ces actions dans le domaine de la santé ou encore préavisier les différents projets déposés et répartir les recettes générées par la taxe cantonale sur les boissons sucrées pour financer les différentes actions de promotion.

M. Maudet précise que le chiffre de 11% de renoncement aux soins se réfère à une étude du bus santé menée en 2014. Si l'on pouvait disposer de chiffres plus récents, tout laisse à penser que la situation ne s'est pas améliorée dans l'intervalle et qu'elle s'est même détériorée. Ce qui est présenté ce soir est le reflet du travail du groupe interdépartemental, mais aussi de l'avis du Conseil d'Etat qui défend complètement cette vision de façon unanime. On retrouve dans ces propositions une combinaison entre un renforcement des mesures de santé et de prévention, l'introduction d'une taxe sur les boissons sucrées ainsi qu'un travail de coordination entre les acteurs concernés.

Ce dernier aspect est probablement celui qui peut convaincre le moins à ce stade, la création d'une nouvelle commission n'étant pas très attirante. Il n'en reste pas moins un point important puisqu'il y a un véritable enjeu de coordination au sein de l'Etat pour combiner les moyens. C'est pour cette raison que cette notion de coordination a été élevée au rang des trois éléments qui devraient être constitutifs d'un contreprojet digne de ce nom. En fait, il apparaît que cette initiative représente quelque part un cheval de Troie qui pose en toile de fond la question des maladies chroniques. On voit un développement important des cas de diabète ou de maladies cardio-vasculaires ainsi que de toute une série de pathologies qui vont gagner en importance dans les années à venir.

Le contreprojet ne serait donc pas une simple réponse à l'IN 193, mais plutôt une invitation à aller un peu plus loin, notamment en épousant le plan

de prévention des maladies chroniques en y rajoutant la question de la consommation de sucre. L'impact du contreprojet irait plus loin et se poserait en termes de santé publique. S'il faut encore préciser les contours exacts et les mesures précises, cela ne serait pas la première fois que le parlement se prononce sur un contreprojet allant plus loin que l'initiative de départ.

Un député PLR félicite l'administration pour ce travail très important qui reprend tout l'historique tout en proposant des perspectives. Il y a vraiment là matière à avoir un contreprojet très concret. Le député se demande si l'idée est uniquement d'avoir une taxe qui génère des revenus ou si on voit plutôt là l'opportunité d'avoir d'autres effets. Dans un contexte de concurrence intercantonale et frontalière, le député demande également si cela pourrait s'étendre à Berne d'ici quelques années. Enfin, il demande si l'on pourra évaluer les effets de la taxe pour voir s'il faut la maintenir ou non à terme.

M. Maudet répond que cette question a animé des débats au sein du Conseil d'Etat puisqu'il n'est pas anodin d'introduire une taxe qui pourrait représenter une charge supplémentaire pour les entreprises genevoises. L'enjeu repose sur l'introduction d'une mesure adéquate et proportionnée qui ne doit pas trop charger le plan administratif tout en permettant à terme de diminuer la quantité de sucre que l'on consomme. En comparant les juridictions qui ont introduit cette taxe, on réalise que l'on a fini par voir arriver sur le marché des bouteilles de soda moins sucrées tout en gardant la même étiquette. Le but de la taxe n'est pas d'enranger des sommes, mais tout d'abord de diminuer le volume de sucre et son effet sur le métabolisme humain et les coûts de la santé qui en résultent. Le Conseil d'Etat n'est pas encore allé très loin dans les débats et les réflexions sur le sujet puisqu'il entend d'abord laisser le Grand Conseil se prononcer sur l'opportunité d'un contreprojet. Il a donc souhaité informer le parlement sur ces pistes de réflexion sans aller trop loin dans les réflexions. Les milieux commerciaux n'ont par exemple pas encore été sondés. On sait cependant que cette taxe est possible sur le plan fiscal si l'on respecte certaines conditions. Il faudra attendre la prise de position du Grand Conseil pour approfondir la réflexion.

Le député PLR revient sur la formation des médecins-dentistes. La commission a eu l'occasion d'auditionner les responsables de la formation à Genève et ces derniers sont tout à fait conscients que la formation est trop orientée sur l'approche techniquement de remplacement dentaire ou sur l'esthétique et qu'elle s'est éloignée de la formation médicale en termes de santé publique, notamment sur les questions d'hygiène. La faculté de médecine dentaire souhaite se réorienter sur ces questions en allant vers une médecine plus proche de la médecine de premier recours. Cet aspect n'est pas vraiment

mentionné dans le contreprojet et le député demande s'il faut comprendre que le département est convaincu que cela va se faire.

M^{me} Leocadie rappelle que le premier axe du contreprojet mentionne en effet la volonté d'accentuer la formation, notamment en lien avec le fait de bien former les personnes à la détection précoce des caries et au suivi, y compris pour les pédiatres et les médecins de ville. Tout un chacun va faire des bilans annuels, le plus souvent respiratoires, cardio-pulmonaires ou sanguins et il faudrait systématiquement y rajouter un suivi bucco-dentaire.

Un député UDC demande si, avec la taxe envisagée, il n'y a pas un risque que les consommateurs aillent juste acheter leurs sodas en France. D'autre part, le député demande si les revenus fiscaux pourraient être réinjectés dans un soutien aux citoyens pour payer leurs assurances. Il demande également si les boissons sans sucre, dont on sait qu'elles sont tout aussi néfastes, notamment pour la glycémie et l'insuline, pourraient être intégrées dans la taxe. Enfin, le député suggère que les cours pour sensibiliser au brossage des dents intègrent de la prévention sur la consommation d'eau souvent trop importante durant ce geste.

M. Maudet répond que Genève n'a pas vraiment de prise sur l'effet frontalier et que la population peut évidemment aller acheter des boissons de l'autre côté de la frontière. Il faut cependant rappeler qu'une telle taxe existe déjà en France. Le groupe de travail ne s'est donc pas forcément penché sur cette question.

M^{me} Leocadie précise que la question des boissons sans sucre a été posée par le groupe de travail et que cela nécessiterait peut-être une autre forme encore de taxe.

M. Maudet note que sur la question des primes, on pourrait utiliser une partie des recettes de cette taxe pour atténuer le choc financier, sans le mettre dans les subsides, mais par exemple dans une caisse publique en réinjectant par tête. Cela pourrait éventuellement être possible, mais ne rentrerait de toute façon pas dans le contreprojet.

M^{me} Leocadie note qu'il faudrait évidemment évaluer le coût d'une telle mesure. En partant du principe que la taxe rapporte environ 30 millions de francs, le bénéfice pour les primes de la population serait très limité, alors que l'impact d'actions de promotion de la santé peut avoir de vrais effets sur les coûts de la santé et donc, in fine, sur le montant des primes d'assurance.

Une députée Les Verts salue la volonté du Conseil d'Etat d'aller de l'avant sur un contreprojet afin d'étendre la promotion et la prévention de la santé. Sur le cas précis du cycle d'orientation, la députée doit avouer qu'elle n'a personnellement jamais vu ces bons pour ses enfants et se demande s'ils sont

ciblés ou s'il y a un manque d'information. Il faudrait visiblement informer davantage les parents et trouver un canal de diffusion plus efficace. On sait par ailleurs qu'il s'agit d'années cruciales pour la santé dentaire des jeunes et la députée s'étonne qu'on retrouve dans les cycles de distributeurs automatiques de sucreries.

M^{me} Leocadie répond que, à sa connaissance, ces distributeurs n'existent plus.

La députée Les Verts aimerait aussi savoir comment l'on pourrait concrètement renforcer l'accès au dispositif, notamment via la détection de problèmes à tous les âges, par l'intégration des associations au dispositif, par une communication intensive ou encore par les médecins. Pour les personnes en situation de handicap, on sait qu'il faut une prise en charge spécifique avec des soins supplémentaires, mais aussi une meilleure formation des médecins et la possibilité concrète de faire un suivi des soins dans le temps.

M. Maudet note qu'il a, pour sa part, reçu ces bons pour ses enfants, mais qu'il faudrait en effet peut-être repenser le concept pour être plus attractif, notamment en l'adaptant à des parents allophones. Le document est un peu administratif et y aurait là une possibilité d'amélioration. De manière générale, si le contreprojet est lancé, il faudrait une impulsion nouvelle en créant un vrai réseau avec les dentistes, ce qu'eux-mêmes soutiennent. S'il n'y avait presque pas besoin d'une impulsion de l'Etat pour cela, le gouvernement est favorable à créer un momentum adapté au public auquel on s'adresse. C'est peut-être aussi l'occasion de mettre le pied à l'étrier de la future clientèle des dentistes genevois en convertissant les clients de la clinique dentaire vers des clients de dentistes de ville.

L'objectif est de démultiplier le recours aux médecins-dentistes de ville. Il n'est pas encore possible de répondre trop en détail et il ne faudra pas trop d'une année de travail sur le contreprojet pour définir les choses clairement. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'un vrai objectif. Pour les distributeurs, il s'agit d'une question pertinente et on en retrouve encore dans beaucoup trop d'endroits alors qu'il s'agit de vrais réservoirs à sucre et qu'ils posent un vrai problème de soutenabilité, par exemple à l'hôpital. Ces distributeurs sont en tout cas bannis dans les cycles et les collègues.

La députée Les Verts indique que quelque chose de plus simple comme un bon envoyé automatiquement par courrier serait peut-être plus compréhensible pour les parents.

M^{me} Leocadie répond que le DIP est conscient des améliorations à apporter au dispositif qui, s'il est bien pensé, et assez mal utilisé. Le département

connaît les failles et souhaite améliorer les choses, par exemple en rendant le contrôle dentaire obligatoire.

Un député Le Centre remercie également le département pour tout le travail effectué et doit avouer que cette esquisse d'avant-projet au contreprojet lui plaît beaucoup. Sur la question du médecin-dentiste cantonal, il faut rappeler que les fonctions sont déjà assumées par trois entités au sein de l'OCS. Or, les médecins-dentistes qui sont venus devant la commission ont justement loué cette idée, notamment en ce qu'elle aurait par exemple pu permettre aux dentistes de se sentir soutenus durant la pandémie. D'autre part, pour revenir sur la taxe, le député se demande si l'on sait combien de temps il faudrait pour constater de premiers effets.

M^{me} Leocadie indique devoir relire l'étude qui étudie les effets de cette taxe avant de pouvoir répondre à cette question. Les effets sur la santé peuvent en tout cas se déployer à assez court terme.

M. Bron précise qu'il s'agit de choses qui sont assez étudiées et que l'on a souvent pu constater des effets assez rapides, notamment dans l'exemple anglais.

Le député Le Centre comprend que cette taxe ne concernerait que les boissons à sucre ajouté et non pas les aliments solides.

M^{me} Leocadie confirme que l'on ne parle que des boissons à ce stade.

M. Maudet revient sur la première question et explique que les travaux du groupe interdépartemental ne plaident pas en faveur de la création de ce poste, bien que l'échelon politique y soit pour sa part un peu plus favorable. On peut évidemment démultiplier les fonctions et avoir une infirmière cantonale, un psychiatre cantonal, etc. Si on vise le contrôle des pratiques professionnelles, il faut le dire et on peut avoir une personne dévolue à cela. Aujourd'hui, il y a des dentistes qui sont suivis et qui sont sanctionnés le cas échéant. Si l'idée est, comme le demande l'initiative, d'avoir une personne qui incarne les efforts de prévention, M. Maudet n'est pas persuadé qu'il y ait besoin d'un dentiste. Il y a d'une part déjà un secteur prévention qui fait très bien son travail. D'autre part, cela reviendrait à revenir aux politiques des années 90 avec des délégués et des personnes d'autorité pour chaque politique publique. Si cela est parfois fondé, cela n'est pas la réponse à tout. Le Conseil d'Etat est partagé sur cette question et considère qu'il ne s'agit en tout cas pas d'une solution miracle. Si le contreprojet introduit cette fonction, il faut vraiment savoir ce que l'on veut faire avec.

Un député MCG souligne le grand panorama dressé par cette présentation, mais craint un peu que l'on arrive à un saupoudrage au final. Les propositions vont dans un certain nombre de directions et si le Conseil d'Etat a choisi trois

axes, on peut finalement aller loin ou non dans chacun de ces domaines. Un des éléments qui semblaient le plus urgents était de renforcer le dispositif de la permanence de la Croix-Rouge qui fonctionne sur une base bénévole. Si une fondation privée est venue apporter un soutien, il serait bien de s'assurer de la pérennité du dispositif, de même que celui mis en place par la clinique dentaire, en redonnant à chacun sa place avec une direction claire. Le contreprojet n'est pas encore écrit, mais il faut tout de même anticiper un peu sur les axes sur lesquels on veut s'engager. Tous les axes indiqués sont intéressants, mais si on veut les financer, ces 30 millions de francs ne suffiront peut-être pas et la commission se doit d'étudier une stratégie pour préciser les éléments et les choix qu'elle veut faire.

M. Maudet répond que le but est justement de tout mettre sur la table. Le rôle des associations est central et doit évidemment faire partie du dispositif, notamment en leur déléguant des tâches. A l'inverse, on ferait du saupoudrage si on acceptait l'initiative qui propose de distribuer des bons de 300 francs qui ne permettraient pas d'aller bien loin et donc, in fine, ne résoudrait pas les problèmes. Avec ce contreprojet, le Conseil d'Etat met tout sur la table et invite à doser au mieux dans la proposition finale.

Un député PLR trouve assez centrale la question de la taxe. Il se demande si le but envisagé est finalement plutôt de financer le programme de mesures ou d'avoir une incitation à ne pas acheter. On ferait le choix d'exclure l'alcool et les jus de cette taxe alors qu'en termes de quantité de sucre par litre, on est dans des volumes équivalents en comparaison aux sodas. Le député s'étonne de ce choix si l'objectif assumé est de véritablement diminuer la consommation de sucre. Il faudrait peut-être repenser les contours de la taxe.

D'autre part, Genève dispose d'un territoire exigu qui pourrait rendre l'exécution de cette taxe compliquée avec la possibilité de commander dans d'autres cantons ou en France des boissons qui échapperaient à la taxe. La solution pour pallier cela serait donc de ne pas agir seul et de mettre en place une telle initiative avec d'autres cantons ou avec Berne, ce qui serait évidemment plus difficile. La taxe sera également difficile à mettre en place puisqu'il faudrait que les restaurants indiquent combien ils ont vendu de sucre. Le plus efficace serait peut-être de taxer l'importateur ou le fabricant à la sortie de l'usine ou de l'entrepôt. Le député se demande si on ne construit pas ici un monstre administratif sur un territoire qui reste très perméable.

M. Maudet rappelle que l'on peut décider de mettre beaucoup de choses dans cette taxe. Or, et c'est précisément le propos tenu ce soir s'il faut encore le rappeler, il faut marier dans l'équation la praticabilité avec l'objectif annoncé de limiter la consommation de sucre sans trop charger administrativement celles et ceux qui vont vendre ces marchandises. On

pourrait aussi commencer à déterminer les bons et les mauvais sucres, ce qui poserait là encore des questions. S'agissant de l'alcool, il faut rappeler qu'il existe déjà une taxe et que les mineurs ne peuvent légalement pas en acheter. De ce point de vue là, les boissons sucrées apparaissent comme un pendant à l'alcool pour les jeunes qui sont captifs de ces boissons. Si les propos du député sont pertinents, on pourrait y opposer une série de contre-exemples sur la perméabilité du territoire. La consommation reste malgré tout assez locale et on imagine assez mal des gens commander des boissons sucrées sur le canton de Vaud. Pour des restaurateurs faisant le choix d'acheter leurs boissons sur un autre canton, cela ne changera rien et il faudra tout de même les surtaxer à la vente. Par ailleurs, certaines structures coopératives comme la Migros fonctionnent déjà dans cette optique avec des ponctions fiscales au profit de telle ou telle action. On peut évidemment se demander s'il est juste que cette taxe frappe le consommateur et tout reste à discuter selon la conviction de chacun sur notre capacité à atteindre les objectifs.

M, Bron rappelle qu'il existe déjà une loi fédérale qui taxe les alcools et qu'il n'est pas possible d'aller par-dessus le droit fédéral.

M^{me} Leocadie précise que les autres cantons sont informés des intentions de Genève et envisagent aussi des choses similaires, notamment le canton de Vaud, tandis que la France voisine pratique déjà cette taxe. Le premier objectif d'une taxe sur le sucre est évidemment de changer les comportements de la population. Si la taxe porte ses fruits et que la consommation et les habitudes changent, il est clair qu'elle est amenée à disparaître.

Un député UDC revient sur la question de la taxe. On propose actuellement de limiter beaucoup de choses dans le cadre d'enjeux de santé publique, et notamment des aliments. Or, cette première proposition ne concerne que les boissons sucrées, ce qui interroge. Par ailleurs, le député rappelle que pour le tabac, la taxe représente 52,1% du prix de vente et il se demande si l'on ne devrait pas envisager des proportions équivalentes.

M^{me} Leocadie répond que l'on retrouve dans les exemples existants jusqu'à 20% de baisse de la consommation. Par ailleurs, le canton envisage de taxer 1 franc par litre, ce qui est déjà conséquent. Cependant, il est clair que plus la taxe est élevée, plus cela fonctionne.

M. Maudet note qu'il y a un débat de fond et que l'on trouve effectivement du sucre partout, malgré des éléments de type nutriscore qui sont censés nous informer. Si l'on voulait impacter l'excès de sucre par rapport à ce qu'il représente au niveau des coûts pour la santé, la taxe serait juste gigantesque. Or, on ne peut pas se concentrer que sur cela, d'autant plus que les impacts financiers ne sont pas toujours chiffrables, comme pour le diabète de type II.

Pour répondre à la question de manière plus concrète, si on est à un franc de plus par litre, il s'agit d'une augmentation conséquente. Il serait toujours possible d'aller plus loin et d'augmenter encore plus la taxe, mais le but premier est d'avoir un impact sur les comportements individuels. La taxe sur le tabac a eu un impact non négligeable sur la durée et il ne faut pas s'interdire de réfléchir à aller plus loin. Le but est en tout cas d'avoir des effets sur les habitudes et de pouvoir, à terme, se passer de cette taxe.

Le député UDC considère qu'il faudrait peut-être considérer le sucre comme un élément encore plus nocif que le tabac, en envisageant un impôt sur le sucre.

M. Maudet répond qu'il s'agirait alors là d'un contreprojet très violent puisque l'on parlerait quelque part d'une interdiction du sucre qui fait partie intégrante de notre alimentation. L'idée n'est en tout cas pas de le bannir, mais de rendre attentif à ses effets en informant au mieux les consommateurs.

Un député Les Verts note que dans le cadre de la lutte contre le renoncement aux soins, il existe un certain nombre de modèles, y compris celui proposé par l'IN 193 avec des chèques de 300 francs. Le député demande s'il serait possible de préciser quel modèle le groupe de travail envisage.

M^{me} Leocadie répond qu'il faudra inévitablement passer par de l'information, en expliquant aux personnes ce qui existe déjà. Il faudrait également réviser la pertinence de certains barèmes pour accéder à des prestations à moindres coûts, notamment au service dentaire scolaire, prévoir des cabinets spécifiques pour des populations avec un besoin de prise en charge spécifique, mener des études pour comprendre les facteurs qui poussent au renoncement aux soins ou encore favoriser le dispositif de la Croix-Rouge. Au DIP, il est envisagé de favoriser l'accès aux soins pour davantage de jeunes, dès 2 ans, notamment en l'étendant au secondaire II. Enfin, pour les personnes dépendantes, le DCS envisage des examens cliniques systématiques comprenant la zone bucco-dentaire dès l'entrée en EMS ou en EPH.

Le député Les Verts demande s'il serait possible d'étendre cette taxe à certains édulcorants à l'instar de l'aspartame ou la saccharine.

M^{me} Leocadie répond que le groupe en a parlé, mais que cela va nécessiter une mise en œuvre différenciée de cette taxe.

M. Maudet observe que l'enjeu avec cette bonne question que pose l'IN 193 est de savoir comment toucher certaines populations. Le domaine dentaire n'est pas couvert par l'assurance obligatoire et si l'on voulait vraiment être audacieux politiquement, il faudrait partir de l'idée d'avoir un produit d'assurance n'étant pas inclus dans l'assurance obligatoire, mais proposé sous sein public, dont on exigerait qu'il y ait au minimum d'actes effectués par le

bénéficiaire en faisant des détections et des sensibilisations. Cette couverture devrait permettre à l'Etat d'économiser de l'argent puisque cela éviterait beaucoup de situations qui se retrouvent à sa charge quand les choses se dégradent. Pour le dire autrement, si l'Etat disposait dans un monde idéal d'une caisse publique prenant en charge les aspects ophtalmiques et dentaires, avec des produits offerts à la population moyennant des primes et des incitations à la prévention, cela pourrait être une avancée très concrète pour beaucoup de gens. Cela n'est cependant pas le sujet du contreprojet. Le Conseil d'Etat salue évidemment l'intention des initiants, mais il souhaite apporter des solutions qui puissent aider les gens qui ont des besoins avérés et pour lesquels la population n'est pas prise en charge par l'assurance obligatoire.

M. Bron confirme que les soins dentaires n'ont jamais fait partie du catalogue de l'assurance de base. Par ailleurs, il faut tout de même prendre en compte l'exemple allemand qui a choisi de prendre en charge les soins dentaires. Il est ressorti de cette expérience que les coûts avaient explosé en permettant à plus de gens d'aller chez le dentiste, mais que les comportements avaient finalement peu changé et les effets avaient été très décevants.

M. Maudet précise que c'est cet argument qui avait prévalu pour refuser une initiative du PdT en 2019, d'où la mention de sa part d'avoir dans ce régime d'assurance spécifique une contrepartie demandée pour de la prévention minimale.

Un député PLR estime que cette initiative a au moins eu le mérite de susciter des discussions très intéressantes de par les différentes auditions. Les médecins-dentistes et autres professionnels qui sont venus devant la commission ont tous souligné l'importance de la prise en charge précoce pour limiter les situations plus tardives. L'importance de la sensibilisation des gynécologues et des pédiatres a notamment été évoquée pour toucher les jeunes parents et les inviter à modifier leur hygiène bucco-dentaire afin d'inculquer de bonnes bases à leurs enfants. On constate par ailleurs que les jeunes sont souvent un peu livrés à eux-mêmes dès le secondaire II, ce qui souligne l'importance d'un contreprojet qui élargit la sensibilisation à la santé dentaire à l'ensemble du parcours scolaire. D'autre part, la discussion sur la pertinence d'une fonction de médecin-dentiste a souligné l'importance de la fonction pour assurer une égalité d'information entre les professionnels. Beaucoup de médecins étrangers ne sont pas membres de la faïtière des dentistes genevois et n'ont donc pas accès aux informations de la faïtière, ce qui a des conséquences.

M^{me} Leocadie confirme qu'élargir le spectre de sensibilisation des médecins est une très bonne idée puisqu'il est par exemple prouvé qu'allaiter son enfant le protège de certains risques bucco-dentaires. Un travail peut être

fait dans l'accompagnement à la parentalité et peut s'inscrire dans la politique publique prévue par le Conseil d'Etat pour les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. Le DIP propose d'étendre l'accompagnement jusqu'au secondaire II, notamment par l'extension du système de bons.

Un député S indique en préambule que 10% d'augmentation du prix des cigarettes peut correspondre à une diminution de 4% du nombre de fumeurs, chiffre qui peut monter jusqu'à 8% chez les jeunes. Le député a pu voir à quel point les dentistes ne souhaitent pas être remboursés par la LAMal afin de pouvoir continuer à échapper aux contrôles qui en découlent. La profession s'était montrée très virulente sur le sujet. Le discours semble cependant s'être adouci aujourd'hui. Il est donc important sur la question du médecin-dentiste cantonal que ce soit l'un des leurs qui leur parle. Il y a une spécificité de la médecine dentaire et on ne peut pas dire que le médecin cantonal peut se substituer à ce langage spécifique des dentistes qui ont besoin d'une personne référente. D'autre part, sur la question de la prévention, si on peut parler des jeunes et du soutien dont ils ont besoin, quoi que l'on fasse, tout le monde aura des problèmes avec l'âge et il faudra travailler sur les dents malgré un bon accompagnement durant la jeunesse.

Sur la question des bons, il est clair que tout le monde n'ira pas consulter et le député se demande si l'on ne pourrait pas envisager de redistribuer le non dépensé dans un fonds qui pourrait ensuite servir à financer les soins pour celles et ceux qui auraient besoin de plus, à la condition de se faire contrôler régulièrement. Cela permettrait aux gens d'aller chez le dentiste sans la crainte de voir la facture gonfler et de ne pas savoir comment y faire face. Il y a beaucoup de souffrance chez les gens qui ont des problèmes dentaires, beaucoup d'argent dépensé et ce fonds permettrait de limiter le risque d'arrosage tout en redistribuant le non dépensé vers ceux qui ont besoin de plus.

M. Maudet note qu'il s'agit là d'une bonne idée, mais que ce n'est pas ce que propose l'initiative. Le député met en fait le doigt sur l'un des défauts du texte, à savoir qu'il y a un vrai obstacle psychologique face aux risques de dépenses supplémentaires qui ne seraient pas couvertes par ce chèque de 300 francs. Le contreprojet amène une taxe qui génère des revenus qui pourraient éventuellement rentrer dans ces questions de soutiens. Il ne faudrait cependant pas généraliser une assurance sociale qui serait à terme payée par le truchement de l'impôt, ne serait-ce que pour s'épargner ensuite la dépense réelle. Un ancien président français avait parlé des sans-dents, ce qui est terrible, mais souligne la réalité terrible de celles et ceux qui ont une bouche très abîmée. Il faut donc trouver des solutions pour ces gens, pourquoi pas avec plus de marge de manœuvre pour ces personnes dans le contreprojet.

M. Bron précise que les bons qui existent sont aujourd'hui offerts gratuitement par les médecins-dentistes et qu'il n'y a pas de financement pour cela. Il y a certes une consultation gratuite, mais on ne peut pas aller beaucoup plus loin. Le contreprojet pourrait totalement créer une disponibilité sous certains critères, de même que l'on pourrait modifier les barèmes du service dentaire scolaire. Il y a donc des leviers puissants qui existent.

Un député S note qu'un impôt sur le sucre n'est pas forcément une mauvaise idée. Ce sont surtout les gros distributeurs qui vendent des boissons sucrées et c'est sur eux que l'essentiel de la taxe se jouera puisque ce sont ceux qui vendent des boissons en packs que les parents achètent pour leurs enfants. Avec une taxation, les distributeurs seraient amenés à modifier leurs comportements dans l'adjonction de sucre, comme on a pu le voir pour le gluten où les distributeurs se sont adaptés à la demande des consommateurs.

Une députée S note que pour le médecin-dentiste cantonal, les problématiques soulevées par les professionnels étant venus devant la commission allaient un peu au-delà de l'initiative en pointant le manque de coordination de la part de la DGS sur les médecins, mais aussi le manque de communication pour celles et ceux n'étant pas membres de la faïtière. Il en va de même pour les programmes de communication qui passent beaucoup par les faïtières et qui excluraient de fait les professionnels n'en étant pas membres. La coordination est donc un enjeu fondamental. Sur la question de la promotion de la santé, il apparaît à la députée que l'on parle beaucoup d'un renforcement de l'existant et qu'il y a très peu de nouvelles mesures déclinées dans ce plan, ce qui manque un peu. Il faudrait pourtant se diriger vers une approche plus personnalisée pour avoir des résultats efficaces, ce qui ressort peu dans ce paradigme très généraliste.

M^{me} Leoadie répond que les choses ont peut-être été mal transmises puisque 70% des propositions mentionnées ce soir sont des propositions en one-to-one, notamment à l'école ou avec les pédiatres. Si cela se fait déjà parfois, l'ambition est justement d'élargir cet accompagnement personnalisé à l'ensemble des enfants. Tout le travail que l'on souhaiterait faire avec les médecins de ville et les pédiatres comprend également beaucoup de one-to-one, notamment dans la détection précoce. S'il faut tenter de toucher le plus large possible dans les campagnes de communication, on vise davantage le patient pour l'interventionnel.

M. Bron précise que dans cette présentation assez rapide des mesures, il y a énormément d'éléments totalement nouveaux, par exemple l'accompagnement sur le brossage des dents au DIP ou l'intervention préscolaire, qui n'existent pas aujourd'hui et qui peuvent faire changer le paradigme. Il ne s'agit donc pas que d'améliorer l'existant, mais bien de créer

des mesures inédites pour améliorer l'accompagnement de la population dans sa santé. Il s'agit en tout cas de mesures très concrètes et très prometteuses en termes d'impact sur la santé. Sur la question des professionnels de santé, il est important d'expliquer ce que l'Etat peut faire. Cependant, ces derniers, une fois leur droit de pratique obtenu, ne sont plus contraints d'annoncer des changements dans leur activité aux autorités. Si l'Etat tente de garder le registre à jour et s'il bénéficie d'un relais avec les faïtières, il passe par des communiqués de presse pour informer la profession. Il est assez difficile de faire sans les faïtières au vu de cette volatilité des professionnels qui n'annoncent pas les changements qui les concernent et les rendent moins atteignables. C'est comme cela que le système fonctionne. Il est maintenant clair que dans les moments de crise, il y a toujours un souhait de voir évoluer les capacités de communiquer sur les conditions de travail et les recommandations. Ce sont des choses qui sont un défaut pour toutes les professions de santé et qui ne sont pas spécifiques aux médecins-dentistes. Il n'est pas non plus sûr qu'avoir une ressource dédiée changerait la donne.

Un député MCG en revient à la proposition de taxe sur les boissons sucrées et note que si les autres cantons sont au courant, il se demande si quelque chose est prévu pour éviter que ces produits puissent venir de l'autre côté de la frontière avec un boom des achats en France voisine.

M. Maudet répond que les gens resteront évidemment libres d'aller acheter de l'autre côté de la frontière, mais qu'ils n'en seront pas moins taxés en vendant à Genève. Si le canton ne peut pas frapper d'une taxe supplémentaire les importations de produits sucrés, le vendeur final serait quand même taxé.

Un député LJS trouve très important de se pencher sur cette question des boissons zéro sucre et estime que l'on va vraiment dans le mur si on ne taxe que les boissons sucrées. Il s'agit vraiment d'une catastrophe sur le plan de la santé publique, que ce soit pour le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Il serait regrettable de ne pas inclure ce point dans le contreprojet.

Un député UDC revient sur la question de l'assurance et demande si cet éventuel soutien ne concernerait que les enfants ou aussi les adultes.

M. Maudet répond qu'il n'y a pas encore d'assurance et que cela ne rentrerait de toute façon pas dans le contreprojet. Cela concernerait cependant tout le monde.

Le député UDC estime que les bonbons posent peut-être encore plus problème que les boissons sucrées puisque contrairement au liquide, le sucre reste sur les dents. Il faudrait vraiment taxer ces friandises à la hauteur du taux de sucre dedans.

M. Maudet note que cela serait peut-être plus compliqué pour les bonbons, mais que l'on peut en soi discuter de tout.

Le député UDC note que l'on pourrait par exemple taxer un produit à partir d'un certain taux de sucre.

M. Maudet répond que le Conseil d'Etat suivra dans la mesure du possible les demandes du Grand Conseil.

M^{me} Leocadie précise que l'on peut tout taxer selon la teneur en sucre, même si ce sont pour le moment les boissons sucrées qui ont été retenues dans ce projet de taxe.

Discussions et vote

La présidente rappelle que si la commission décide d'accepter le principe d'un contreprojet, il lui faudra rendre son rapport le 16 avril sur l'initiative. Il convient donc que le texte soit traité lors de la plénière du début du mois de mai. Il restera ensuite une année pour élaborer le contreprojet, avec un délai fixé au 19 mai 2025. Il faut d'abord que la commission refuse l'entrée en matière sur l'IN 193 pour proposer le principe d'un contreprojet.

Un député PLR indique que le groupe PLR refusera l'IN 193 et se positionnera en faveur d'un contreprojet. Le Conseil d'Etat a mené un travail très intéressant qui se doit d'être poursuivi. S'il reste quelques interrogations sur la faisabilité des mesures proposées, le groupe reste très sensible au principe poursuivi. Il souhaite contribuer à l'élaborer d'un projet qui rencontre l'aval d'une majorité d'ici à mai 2025 afin que la population puisse disposer d'une meilleure hygiène bucco-dentaire.

Le député LJS annonce que le groupe LJS refusera lui aussi l'IN 193. Le contreprojet est l'occasion d'avancer sur cette problématique et de se diriger vers un consensus.

Un député UDC va dans le même sens et annonce que le groupe UDC refusera l'IN 193 pour soutenir un contreprojet qui semble prometteur.

Un député S annonce que le groupe socialiste se rangera lui aussi du côté du contreprojet. Les auditions très instructives ont permis d'apporter des propositions et des idées supplémentaires, ce qui est aussi l'objectif que l'on a en lançant une initiative.

Un député MCG annonce que le groupe MCG acceptera également le principe du contreprojet.

Finalement, un député Les Verts annonce que le groupe des Verts est également favorable à ce contreprojet qui élargit grandement la porte de l'IN 193 en apportant des éléments un peu plus précis. Il y a là un vrai potentiel

et une forme de consensus autour de la table pour défendre un projet de santé publique plus large qui enthousiasme les Verts.

Un député PLR aimerait préciser que le groupe PLR refuse l'IN 193 pour plusieurs raisons. Le texte propose de créer un poste de médecin-dentiste cantonal alors que ce besoin n'existe pas vraiment et que le travail est déjà effectué. Le groupe soutient les mesures de prévention demandées, mais reste perplexe sur la création de ce chèque de 300 francs pour les bénéficiaires des subsides qui n'ira pas forcément aider les bonnes personnes de la bonne manière. Même s'il est important d'aller chez l'hygiéniste dentaire chaque année, il est surtout important de répondre aux besoins d'une population plus à risque. Le texte montre de bonnes idées, mais les solutions proposées ne sauraient être soutenues par le PLR.

Le député Le Centre annonce que le groupe du Centre se joindra à l'unanimité qui est en train de se dessiner. Cette esquisse de contreprojet est intéressante et donne un accent particulier à la promotion et à la prévention de la santé en touchant plusieurs départements pour sortir du travail en silo qui prévaut souvent.

La présidente met aux voix l'IN 193.

Pour :	4 (3 S, 1 Ve)
Contre :	10 (1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'IN 193 est refusée.

La présidente met aux voix le principe d'un contreprojet à l'IN 193.

Pour :	15 (2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC, 3 S, 2 Ve, 1 LJS)
Contre :	–
Abstentions :	–

Le principe d'un contreprojet à l'IN 193 est accepté.

Conclusion

L'initiative 193 remet sur le devant de la scène la problématique des soins dentaires et plus particulièrement la difficulté d'accès pour une partie de la population, après une première initiative traitée en 2012, suivie d'une motion en 2013, d'un projet de loi constitutionnelle en 2016 et d'un contreprojet à l'IN-160 en 2018.

L'initiative 193 demande de :

- renforcer la prévention par des campagnes de dépistage et d'information ;
- créer un service du médecin-dentiste cantonal chargé de mettre en place un plan d'action pour promouvoir la santé bucco-dentaire ;
- octroyer un chèque annuel de 300 francs à tous les bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie qui ne reçoivent aucune autre aide équivalente, à faire valoir auprès d'un médecin-dentiste ou d'un hygiéniste.

Le constat de départ, partagé avec les initiants, est que les maladies bucco-dentaires sont trop fréquentes et que les dispositifs de prévention en place pourraient être améliorés, en particulier auprès des groupes de population ayant une prévalence importante de ces affections. Tous les auditionnés ont par ailleurs partagé la conclusion qu'il était nécessaire d'agir pour améliorer la situation de ces groupes.

Si l'initiative met en avant une problématique reconnue, la majorité de la commission estime qu'elle n'y apporte pas les bonnes réponses, en particulier concernant (i) la création d'un poste de dentiste cantonal et (ii) la distribution de chèques de 300 francs.

La majorité de la commission estime que porter un plan d'action ne nécessite pas l'engagement d'un médecin-dentiste cantonal dédié. Le travail mené par un groupe interdépartemental, en particulier avec le DIP, apporterait sans aucun doute de meilleurs résultats.

Le dispositif des chèques annuels serait quant à lui coûteux à mettre en œuvre pour avoir, au final, un impact certainement très limité. Le peu d'utilisation des bons envoyés par courrier postal aux parents des élèves du cycle d'orientation en est un bon exemple.

Le département a présenté des pistes pour renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire. Ces pistes doivent maintenant être développées, leur impact et leur faisabilité devant ensuite être évalués.

Pour ce faire, la majorité de la commission vous invite à refuser l'initiative 193 et la commission vous recommande à l'unanimité d'accepter le développement d'un contreprojet.

Les événements de la Faculté de médecine
Cycle **Leçons inaugurales**

Julian G. LEPRINCE

Professeur ordinaire
Chef de la Division de cariology et d'endodontie, Département de médecine dentaire préventive et de premier recours
Clinique universitaire de médecine dentaire - CUMD, Faculté de médecine UNIGE

« Mieux comprendre la carie dentaire et repousser les limites de la conservation tissulaire »



Jeudi 1^{er} février 2024 | 12h30

FACULTÉ DE MÉDECINE



<https://www.unige.ch/medecine/faculteteetcite/leconsinaugurales/1er-fevrier-2024-lecon-inaugurale-prof-julian-leprince>

Almost half of the world's population suffer from oral diseases

Untreated tooth decay affects 2.5 billion people

Oral diseases can be prevented and treated in their early stages.

Epidémiologie



Ranking of most prevalent conditions per World bank income level



- « ... may be **surprising**, given that population and **health system profiles** across countries vary markedly.
- « A possible reason lies in the definition of (...) "prevalence" used (...), which focuses only on the **presence or absence of a disease** and **does not consider its severity** »
- « It appears that **measures to prevent and control oral diseases have not been successful** »
 - « This challenges health care systems **everywhere** »



Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 - WHO 2022

Epidémiologie



Estimated prevalence of dental caries of permanent teeth per country



Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 - WHO 2022

Epidémiologie



Ranking of most prevalent conditions per World bank income level

	Global	Low income	Lower middle income	Upper middle income	High income
Cardiovascular diseases	1	1	2	3	2
Neurological disorders	2	5	2	2	2
Alzheimer's disease	3	7	4	2	4
Respiratory infections & TB	4	4	3	4	3
Non-communicable diseases	5	2	3	5	3
Sensory organ diseases	6	2	5	2	2
Musculoskeletal disorders	7	11	6	7	3
WHA's priority	8	2	7	12	14
Oral diseases	9	9	10	6	10



WHO based on the Global Burden of Diseases (GBD) 2019

Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 - WHO 2022

Epidémiologie



Estimated prevalence of dental caries of deciduous teeth per country



Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 - WHO 2022

Economie de la santé

« Dental diseases – **third largest health expenditure in the EU (2015)** »

€ 90 billion

(behind diabetes - €119 billion - & cardiovascular diseases - €111 billion)



Peres et al., The Lancet 2019

Switzerland





8 639
Total population in thousands (2020)



8 633
Per capita current health expenditure in PPP, int\$ (2019)¹



ORAL HEALTH COUNTRY PROFILE

ORAL DISEASE BURDEN

Prevalence of oral diseases 2019 ¹			
Prevalence of untreated caries of deciduous teeth in children 1-9 years (%)	Prevalence of untreated caries of permanent teeth in people 5+ years (%)	Prevalence of severe periodontal disease in people 15+ years (%)	Prevalence of edentulism in people 20+ years (%)
26.4	40.3	20.1	8.9

Lip and oral cavity cancer, all ages (2020) ²	Female	Male	Total
Number of new cases	224	471	695
Incidence rate (per 100 000 population)	2.1	5.7	3.9

RISK FACTORS FOR ORAL DISEASES

Risk factors (2019) ³	Female	Male	Total
Per capita availability of sugar (g/day)	113.7
Prevalence of current tobacco use, 15+ years (%)	23.0	28.3	25.7
Per capita alcohol consumption, 15+ years (litres of pure alcohol/year)	5.5	17.2	11.2

ECONOMIC IMPACT

Economic impact related to treatment and prevention of oral diseases (2019) ⁴	
Total expenditure on dental healthcare in million (US\$)	4 219
Per capita expenditure on dental healthcare (US\$)	494
Total productivity losses due to 5 oral diseases in million (US\$)	2 831
Affordability of fluoride toothpaste	affordable
Number of labour days needed to buy annual supply of fluoride toothpaste per person	0.1

NATIONAL HEALTH SYSTEM RESPONSE

Policies, measures and resources (2021) ⁵	
Implementation of tax on sugar-sweetened beverages (SSB)	no
Existence of a national oral health policy/strategy/action plan (operation/drafting stage)	no
Presence of dedicated staff for oral health working on NCDs at the MoH	no
Norma recognized as a national public health problem	no

Oral health workforce ⁶	Data year	Total number	Per 10 000 population (2014-2019)
Dental assistants and therapists
Dental prosthetic technicians
Dentists	2016	4 217	5.0

Availability of procedures for detecting, managing and treating oral diseases in the primary care facilities in the public health sector (2021)⁷

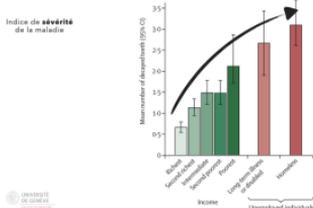
Oral health screening for early detection of oral diseases	available
Urgent treatment for providing emergency oral care & pain relief	available
Basic restorative dental procedures to treat existing dental decay	available

Oral health interventions as part of health benefit packages (2021)⁸

Coverage of the largest government health financing scheme (% of the population)	100
Routine and preventive oral health care	no
Essential curative oral health care	no
Advanced curative oral health care	no
Rehabilitation oral health care	no

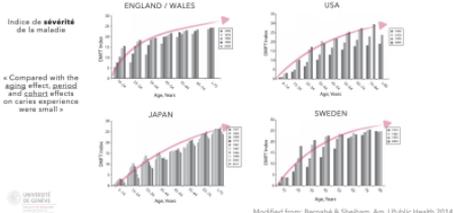
WHO/CDS/CNCD/NDV/HC/2022.1 - © WHO 2022. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 4.0 IGO license.

Epidémiologie



SEVERITÉ

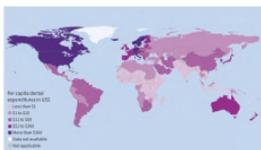
Epidémiologie



SEVERITÉ

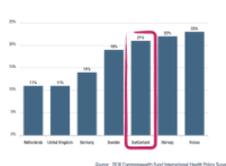
Economie de la santé

Per capita dental expenditures in US\$ per country (2019)



économie de la santé

% of adults who did not seek dental care in the past year because of the cost (2016)

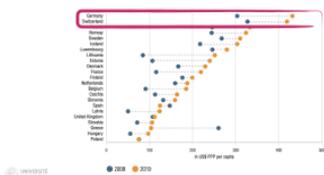


Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030, WHO 2022

Oral health care in Europe - Financing, access and provision (European Observatory on Health Systems and Policies) 2022

Economie de la santé

Per capita dental expenditure (in US\$ PPP) in European countries (2008-2019)

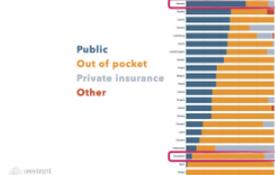


UNIVERSITÉ DE GENÈVE
Oral health care in Europe - Financing, access and provision (European Observatory on Health Systems and Policies) 2022



Economie de la santé

Source of dental expenditure in % of total (2019)



UNIVERSITÉ DE GENÈVE
Oral health care in Europe - Financing, access and provision (European Observatory on Health Systems and Policies) 2022



Contrôler & prévenir la maladie

Recommendations:

- ✓ Reduce intake of free sugars **throughout the lifecycle** (strong recommendation)
- ✓ In both adults and children, reduce the intake of free sugars to **less than 10%** of total energy intake (strong recommendation)
- ✓ Further reduce the intake of free sugars to **below 5%** of total energy intake (conditional recommendation)



Guideline: sugars intake for adults and children. WHO 2015

Contrôler & prévenir la maladie

10% ≈ 50g

5% ≈ 25g



≈ 35g



Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO 2022



Source: GlobalData



ADOPTED by FDI General Assembly October, 2002 in Vienna, Austria
REVISED by FDI General Assembly September, 2016 in Poznan, Poland



« Controlling the two main carious lesion development related behaviours, i.e.

- ✓ intake and frequency of fermentable sugars, not more than five times daily
- ✓ removing/disturbing dental plaque from all tooth surfaces using an effective fluoridated toothpaste twice daily

are the ingredients for reducing the burden of dental caries in many communities in the world. »

Freundlich et al., Int Dent J 2012; Minimal intervention dentistry for managing dental caries - a review Report of a FDI task group

Contrôler & prévenir la maladie

« The much greater adult burden of dental caries highlights the **need for very low sugar intakes** throughout life, **whether or not fluoride intake is optimum** »



Sheiham & James, Public Health Nutrition 2014

Facteurs de risque



Plan d'action à Genève

proposé dans le travail de CAS

de Marwa Abdelaziz, PhD

“Assessing the knowledge, attitude, and needs regarding pediatric oral health among healthcare professionals in Geneva: A questionnaire-based Pilot study.”

Sur la base des données recueillies, nous pouvons élaborer un plan d'action visant à combler les lacunes identifiées, la variabilité des pratiques et les obstacles à des soins bucco-dentaires adéquats parmi les professionnels de santé interrogés :

1. Directives et formations standardisées et facilitation des collaborations :

A. Développer et diffuser des guidelines :

- Collaborer avec les organisations nationales et internationales de santé dentaire pour développer des lignes directrices standardisées sur les informations essentielles de santé bucco-dentaire nécessaires pendant la grossesse et la petite enfance.
- Veiller à ce que ces lignes directrices soient fondées sur des données probantes, faciles à comprendre et applicables par les différentes professions de santé.

B. Mettre en place des programmes de formation :

- Proposer des programmes complets de formation en santé bucco-dentaire pour les professionnels de santé, en mettant l'accent sur :
 - i. Les pratiques cohérentes en matière de soins bucco-dentaires pendant la grossesse et la petite enfance.
 - ii. L'amélioration des compétences en matière de détection des caries et d'interventions préventives.
 - iii. Des informations actualisées sur l'importance des visites dentaires précoces, des pratiques d'hygiène bucco-dentaire efficaces et d'un régime alimentaire sain et non cariogène.

C. Instaurer une culture de formation continue :

- Encourager une culture de développement professionnel continu dans le domaine de la santé bucco-dentaire.
- Soutenir l'organisation régulière d'ateliers, de séminaires et de webinaires afin de tenir les professionnels de la santé informés des derniers développements en matière de soins bucco-dentaires.

D. Évaluations périodiques et retour d'information :

- Procéder à des évaluations périodiques des connaissances et des pratiques des professionnels de santé en matière de santé bucco-dentaire.
- Utiliser le retour d'information des évaluations pour adapter les programmes de formation continue et répondre aux besoins spécifiques.

E. Collaboration avec les professionnels de l'art dentaire et encouragement à l'orientation et à la collaboration :

- Faciliter une collaboration accrue entre les professionnels de santé et les praticiens dentaires.

- Encourager l'orientation en temps utile vers les dentistes pour des évaluations et des traitements complets de la santé bucco-dentaire.

F. Mettre en place des mécanismes de retour d'information permettant aux professionnels de santé d'exprimer leurs préoccupations, de partager leurs expériences et de suggérer des améliorations dans les pratiques de santé bucco-dentaire.

2. Sensibiliser et éduquer (campagne de sensibilisation du public) :

A. Développer une campagne de sensibilisation du public soulignant l'importance de la santé bucco-dentaire pendant la grossesse et la petite enfance.

B. Sensibiliser les parents aux obstacles potentiels aux soins bucco-dentaires pour les enfants et fournir des informations sur les ressources disponibles, y compris les options de soins dentaires abordables.

C. Intégrer une formation à la compétence culturelle dans l'enseignement des soins de santé afin de lever les barrières linguistiques et culturelles identifiées par les personnes interrogées.

D. Collaboration interdisciplinaire : Favoriser la collaboration entre les professionnels de santé, les praticiens dentaires et les organismes de santé publique pour lever les obstacles signalés.

E. Créer des forums interdisciplinaires pour l'échange de connaissances et les initiatives conjointes, afin de promouvoir une approche holistique de la santé maternelle et infantile.

F. Développer des ressources accessibles : Créer des ressources facilement accessibles, telles que des brochures ou du matériel en ligne, que les professionnels de la santé peuvent partager avec les parents pour résoudre les difficultés courantes, notamment les obstacles financiers et l'absence d'assurance dentaire.

G. Plaider pour des changements de politique : Collaborer avec les décideurs politiques pour défendre des politiques qui favorisent un meilleur accès aux soins dentaires abordables pour les enfants.

H. Promouvoir des politiques qui reconnaissent la santé bucco-dentaire comme partie intégrante des soins de santé généraux, en particulier pendant la grossesse et la petite enfance.

3. Suivi et évaluation :

- Contrôler régulièrement la mise en œuvre du plan d'action et évaluer son impact sur les pratiques de santé bucco-dentaire des professionnels de santé.

- Utiliser les résultats de l'évaluation pour ajuster et améliorer le plan si nécessaire.

La mise en œuvre de ce plan d'action permet de combler les lacunes en matière de connaissances, de promouvoir des pratiques standardisées et d'éliminer les obstacles à des soins de santé bucco-dentaire adéquats. Cette approche globale vise à améliorer les résultats en matière de santé bucco-dentaire des mères et des enfants, à réduire les inégalités et à favoriser une culture d'apprentissage et d'amélioration continue au sein de la communauté des soins de santé.

Médecin dentiste cantonal

Sous l'autorité de la médecin cantonal, le ou la médecin-dentiste cantonal sera chargé de :

- conseiller la Direction générale de la Santé en matière de politique bucco-dentaire dans le but d'améliorer le niveau d'hygiène bucco-dentaire de la population ;
- s'assurer que les possibilités de bénéficier de soins dentaires sont effectives pour l'ensemble de la population ;
- veiller à ce que la formation des médecins-dentistes, des hygiénistes dentaires, des aides en prophylaxie et des assistantes en médecine dentaire répondent aux attentes de la population ;
- surveiller la qualité de la prise en charge de la patientèle et s'assurer du respect des obligations professionnelles des médecins-dentistes, en particulier du respect des droits du patient ;
- inspecter et expertiser les cabinets et les cliniques dentaires ainsi que la Clinique dentaire de la Jeunesse ;
- participer au contrôle de l'infection dans le domaine de la médecine dentaire et veiller à l'application des recommandations lors des épidémies ;
- gérer l'application et l'évolution de MEDIDENT en collaboration avec les médecins-dentistes conseils ;
- s'efforcer d'établir une unité de doctrine entre les médecins-dentistes conseils des services sociaux et de la caisse de compensation ;
- œuvrer pour le respect de la déontologie (pas de publicité, de soins gratuits ou de rabais à titre commercial, respect du secret professionnel, de la protection des données numériques ...) ;
- envisager l'intégration du dossier dentaire dans le dossier numérique du patient ;
- recevoir les plaintes des patients et participer, si nécessaire, aux réunions de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ;
- adhérer à l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) et en respecter les recommandations (cf. document en pièce jointe).
- Conseiller le/la médecin cantonal en cas de crise sanitaire (gestion du COVID !!)

ESTIMATION APPROXIMATIVE DES COÛTS :

Prix moyen première consultation avec 2 radiographies :

CHF 130

Prix moyen séance de détartrage chez l'hygiéniste :

CHF 150 - CHF 200

Prix moyen mesures préventives de base (instructions d'hygiène + fluoration intensive) :

CHF 60 - CHF 100

Prix moyen soins d'interception de base (scellement des sillons avant le développement d'une cavité) :

CHF 200 - CHF 600

Prix moyen traitement d'une carie cavitaire avec matériel semi-définitif :

CHF 100 - CHF 200

Prix moyen traitement d'urgence d'une carie symptomatique :

CHF 350 – CHF 500 par dent (sans compter la suite)