

«Pas de médecine dentaire sociale sans prophylaxie!»

Peter Suter préside l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) depuis 2016. Répondant au SDJ, il explique comment, sur le long terme, les cantons peuvent limiter leurs dépenses pour la médecine dentaire sociale tout en respectant le tarif dentaire révisé.

Entretien et photo: Andrea Renggli, rédactrice SDJ

Peter Suter, dans notre Suisse fédéraliste, les tâches confiées aux médecins-dentistes cantonaux diffèrent fortement d'un canton à l'autre. Pourquoi ont-ils besoin de l'AMDCS?

Le dénominateur commun n'est en effet pas très grand et se limite à conseiller les organes d'exécution politiques et contrôler l'octroi des autorisations d'exercer. Mais c'est justement des différences que l'AMDCS tire sa légitimité, cela pour que tous les patients de ce pays qui ont besoin de l'aide sociale soient traités selon des principes uniformes et pour que tous les médecins-dentistes cantonaux s'expriment d'une seule et même voix.

Quels sont les sujets qui préoccupent l'AMDCS actuellement?

Notre objectif principal est que chaque canton dispose d'un médecin-dentiste cantonal, de Genève à Appenzell. Actuellement, sept cantons n'ont pas de médecin-dentiste cantonal (voir encadré page 838). Dans ces cantons, la position de la médecine dentaire est sensiblement moins bonne que dans le reste de la Suisse. Le médecin cantonal n'a très souvent pas les connaissances spécifiques pour assumer les tâches qui incomberaient à un médecin-dentiste cantonal.

La mise en œuvre harmonisée des Recommandations pour les planifications et les traitements est un autre sujet de préoccupation de l'AMDCS. C'est la seule manière d'assurer que tous les patients concernés bénéficient des mêmes soins et respectent les principes de la prophylaxie. Cela n'est pas toujours le cas dans les cantons qui n'ont pas de médecin-dentiste cantonal et c'est dommage, car nos recommandations sont faciles à mettre en œuvre. Par ailleurs, le multilinguisme de notre pays est aussi un défi. A cet égard, je me réjouis que la version française de notre nouveau site web soit bientôt en ligne.

Vous êtes le médecin-dentiste cantonal lucernois. Quelles sont vos tâches?

Dans notre canton, l'Office du médecin-dentiste cantonal existe depuis assez longtemps, raison pour laquelle mon travail est varié. Le contrôle d'estimations et de notes d'honoraires dans les domaines des prestations complémentaires, de l'aide sociale et de l'asile constitue ma tâche principale. Je m'occupe également des autorisations d'exercer et, en collaboration avec le pharmacien cantonal, des contrôles d'hygiène. Je conseille en

outre le gouvernement sur les questions relevant de la médecine dentaire. Enfin, et c'est l'une des tâches les plus difficiles, je suis responsable de l'organisation des soins dentaires scolaires.

Pourquoi cette tâche est-elle difficile?

Les politiques et le personnel administratif des communes ont souvent des connaissances lacunaires en matière de prophylaxie. S'ils voient clairement les économies qu'ils peuvent réaliser à court terme dans le domaine des soins dentaires scolaires, ils ont en revanche beaucoup de peine à évaluer la portée et le coût à long terme de telles coupes budgétaires qui ne profitent ni à la santé des enfants ni à celle des finances communales.

Quelle est l'influence du médecin-dentiste cantonal sur la politique sanitaire?

Cela dépend du chef cantonal du département de la santé. Dans le canton de Lucerne, la collaboration avec le gouvernement et l'administration fonctionne bien. Nos propositions sont souvent acceptées et mises en œuvre. Il faut toutefois consentir

«Nous sommes d'avis que, dans notre pays, le maillage du filet social est suffisamment étroit pour la grande majorité des situations.»

plus d'efforts de persuasion lorsqu'il s'agit pour le Conseil d'Etat d'adopter une ligne de conduite claire ou lorsqu'il est question d'argent, ce qui est notamment le cas dans le domaine des inspections qui sont exigeantes en personnel. Dans de tels cas, la mise en évidence des motifs est très importante.

Aimez-vous travailler dans ce contexte politique?

C'est passionnant. Collaborer à tous les échelons avec des représentants d'autorités communales, cantonales, fédérales, voire européennes, est très enrichissant. La fonction me donne un bon aperçu des procédures politiques, de l'administration et de l'industrie. Elle m'a également permis de prendre conscience qu'en Suisse, la séparation des pouvoirs fonctionne bien. L'Office fédéral de la santé publique ne décide pas tout seul. Il entend plusieurs spécialistes et personnes concernés avant chaque

Seuls 19 cantons disposent d'un médecin-dentiste cantonal

En Suisse romande, Fribourg, Genève et Neuchâtel n'ont pas de médecin-dentiste cantonal. En Suisse allemande, Appenzell Rhodes-Intérieures, Berne, Schaffhouse et Zoug n'en ont pas non plus. Le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures mis à part, un médecin-dentiste conseille le médecin cantonal dans les six autres.

décision. Certes, il faut parfois du temps pour parvenir à une solution, mais prendre du temps permet d'éviter bien des erreurs.

La fonction de médecin-dentiste cantonal lucernois est un poste à 60%. Il ne vous reste pas beaucoup de temps pour traiter des patients. Cela ne vous manque pas?

Oui, parfois. Mais mon bureau est juste un étage en dessus de mon cabinet, ce qui me permet de tout de même garder le contact avec mes patients.

Passons au chapitre politique. Certains cantons souhaitent mettre le tarif dentaire révisé en œuvre en assurant la neutralité des coûts. Quelles seraient les conséquences d'une telle décision?

A mon avis, les conséquences seraient énormes. Il y a plusieurs parties prenantes à la Convention tarifaire, soit les assurances sociales, donc l'Etat, et les médecins-dentistes. Si une partie prenante décide d'appliquer le tarif révisé de manière sélective, il lui est difficile d'exiger de l'autre qu'elle fournisse intégralement les prestations convenues. Lorsqu'un canton ne veut payer que 85 centimes pour le point tarifaire au lieu du franc convenu, est-il prêt à accepter que le fournisseur de prestations ne fournisse que 85% de la qualité ou de la prestation? Et qu'en est-il alors de la validité des Recommandations pour les planifications et les traitements qui sont fondés sur le tarif dentaire révisé?

Cela risquerait-il d'avoir des conséquences pour les patients?

On peut imaginer que les médecins-dentistes qui se sont jusqu'ici engagés dans le domaine de l'aide sociale refuseront de travailler dans un tel contexte. Les patients concernés risqueraient alors de se retrouver entre les mains de praticiens qui veulent gagner beaucoup d'argent en peu de temps avant de disparaître. D'autre part, le coût de la médecine dentaire sociale grimperait en raison des nombreux travaux ultérieurs qui deviendraient inmanquablement nécessaires en raison de prestations de qualité médiocre. Tout cela risquerait de bien mal se terminer.

Dans le canton de Lucerne, vous avez trouvé une autre manière de faire des économies dans le domaine de la médecine dentaire sociale. Les dépenses en la matière ont en effet reculé de près de 30% au cours de ces sept dernières années. Comment cela a-t-il été possible?

Tout simplement en nous conformant strictement aux Recommandations pour les planifications et les traitements de l'AMDSCS. Les patients sont suivis dans le cadre d'une stratégie à long terme dont la prophylaxie est la pierre angulaire. Le médecin-dentiste n'est pas simplement chargé des soins urgents, mais il doit tenter de stabiliser la santé bucco-dentaire du patient, ce qui, selon

le cas, peut aller de la prothèse totale amovible à une denture naturelle sans caries. Le lien du patient avec un cabinet dentaire déterminé est important. Il ne se sent alors plus comme un cas social que l'on trimballe d'un praticien à l'autre, mais comme une personne à part entière que l'on soigne. En retour, ces patients appliquent ensuite pour la plupart les mesures de prophylaxie attendues.

Cette stratégie de soins donne plus de travail aux médecins-dentistes qui traitent ces cas.

Oui, c'est vrai. Les patients traités dans le cadre de la médecine dentaire sociale sont particuliers. Leurs soins génèrent plus de travail et ce dernier est rémunéré à un tarif réduit. De plus, toute l'équipe du cabinet doit s'engager. Il n'y a pas de médecine dentaire sociale sans l'aide de spécialistes en prophylaxie.

Est-il possible d'étendre cette stratégie à d'autres cantons?

Oui, mais au prix de beaucoup d'efforts, car chaque canton a sa propre organisation. Celui de Lucerne est de taille idéale et je peux compter sur l'aide des médecins-dentistes-conseils. Dans notre canton, cette stratégie donne également de bons résultats dans le domaine de l'asile. Dans les centres d'accueil, nous enseignons les principes de la prophylaxie aux enfants, principes d'ailleurs repris par de nombreux parents. De plus, les patients ayant bénéficié de soins sont repris dans le système de rappel périodique du cabinet qui les a soignés. En outre, le canton prend à sa charge une à deux visites par an chez l'hygiéniste dentaire. Ces patients étant nettement moins sujets à carie que les autres, cette mesure permet des économies substantielles sur le long terme.

Comment les réfugiés et les requérants d'asile ont-ils accueilli cette offre?

Pour la plupart, ils sont intéressés par la prophylaxie. Ils se montrent très reconnaissants et coopèrent bien, car ils sont conscients d'avoir été intégrés dans un système qui fonctionne bien pour les patients qui répondent aux attentes. Ils souhaitent être reconnus en tant que personnes à part entière et être traités comme les Suisses.

La SSO a combattu l'initiative demandant l'instauration d'une assurance dentaire obligatoire dans le canton de Vaud. Quelle est la position de l'AMDSCS à ce sujet?

Les médecins-dentistes cantonaux ont accepté le tarif révisé. Ils sont donc d'accord avec le principe de la responsabilité individuelle du patient qui doit assumer lui-même ses frais dentaires, sauf, bien sûr, s'ils sont occasionnés par une affection grave et non évitable du système de la mastication ou rendus nécessaires par une maladie, s'ils sont occasionnés par une infirmité congé-

Peter Suter

Il est né et a grandi à Beromünster, où il exerce la médecine dentaire dans le cabinet qu'il y a ouvert en 1991. Il a été membre du comité de la section lucernoise de la SSO durant une bonne dizaine d'années, dont trois ans en tant que président. De 2004 à 2006, il a été membre du Comité central de la SSO. Il est médecin-dentiste cantonal depuis 2012 et président de l'AMDSCS depuis 2016.

«Si une partie prenante décide d'appliquer le tarif révisé de manière sélective, il lui est difficile d'exiger de l'autre qu'elle fournisse intégralement les prestations convenues.»

nitale ou s'ils sont causés par un accident. L'AMDCS était contre l'initiative. Nous sommes d'avis que, dans notre pays, le maillage du filet social est suffisamment étroit pour la grande majorité des situations. Si certains patients ne bénéficient pas de soins adéquats, c'est très souvent pour d'autres raisons: ils ne connaissent pas les offres de soutien existantes, ils se gênent de demander de l'aide ou ils ne sont tout simplement pas intéressés. Si la SSO a reconnu que la situation doit être améliorée, elle a aussi montré qu'une assurance dentaire obligatoire n'y contribuerait en rien.

Vous connaissez bien la fonction de médecin-dentiste cantonal et celle de président d'une section de la SSO. En quoi se différencient-elles?

Lorsque j'étais président de section, j'exécutais des tâches qui, aujourd'hui, relèvent du médecin-dentiste cantonal. En tant que président d'une section de la SSO, je jouissais d'une plus

grande liberté et j'avais moins de délais à tenir que ce qui est le cas aujourd'hui. Un comité de section travaille en équipe. En tant que médecin-dentiste cantonal, je peux certes compter sur deux collaboratrices, mais, la plupart du temps, je suis seul à décider. Les deux charges ont toutefois un point commun: on voit immédiatement les résultats de son travail.

Quelles sont les attentes du président de l'AMDCS envers les médecins-dentistes?

Je souhaite que les médecins-dentistes voient le médecin-dentiste cantonal comme un partenaire. Ce n'est pas un surveillant chicanier. Il veille à créer les meilleures conditions possibles pour l'exercice de notre profession. Le bien du patient est au cœur de son activité. Les médecins-dentistes et la SSO sont ses partenaires. Travailler main dans la main avec l'association professionnelle, comme c'est le cas aujourd'hui, est important pour tous les médecins-dentistes cantonaux.



Peter Suter, président de l'AMDCS, sur le souhait de certains cantons de mettre le tarif dentaire révisé en œuvre en assurant la neutralité des coûts: «On peut imaginer que les médecins-dentistes qui se sont jusqu'ici engagés dans le domaine de l'aide sociale refuseront de travailler dans un tel contexte. Les patients concernés risqueraient alors de se retrouver entre les mains de praticiens qui veulent gagner beaucoup d'argent en peu de temps avant de disparaître.»