

Pas de bord, pas de centre

Pas de centre s'il n'y a personne autour, nous dit le président sortant de la Société suisse pour les soins en médecine dentaire aux personnes handicapées et âgées (Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter – SGZBB). La rédactrice s'est entretenue avec Stefan Gottet des caractéristiques de cette «marge».

Anna-Christina Zysset (photos: mäd)

«Etre différent les uns des autres ne signifie pas que l'un d'entre nous est plus normal que l'autre.» Alexandre Jollien

«Je tiens tout d'abord à exprimer mes remerciements pour votre intérêt envers une thématique que la plupart qualifieront de marginale. Ce faisant, on oublie trop facilement que c'est la qualité, l'existence même de ce groupe qui est la condition préalable à la formation d'un centre. Pas de centre s'il n'y a pas de bord. «Est-ce nous qui sommes le centre» se demande Stefan Gottet d'un clignement d'yeux interrogateurs? Il continue, malicieux: «La SGZBB voudrait faire du médecin dentiste un praticien possédant plus de connaissances médicales et une plus grande sensibilité aux aspects socioculturels. Qu'est-ce que nous voulons dire par «conscience de ses responsabilités»? Jean-François Liotard décrit le mode d'approche des handicapés, «hommes en progrès», comme un processus qui devrait revêtir à l'avenir une importance sociale de plus en plus grande. La reconnaissance de la présence d'un dissentiment serait donc plus importante que l'assertion d'un consensus problématique. Ce n'est pas le plus petit dénominateur commun qu'il faudrait rechercher, mais l'acceptation de l'Autre qui est différent, et lui accorder la toute première priorité. C'est l'acceptation qui permet de regarder en face. Regarder en face, c'est respecter la dignité de l'Autre, pas seulement la percevoir. La normalisation omniprésente aujourd'hui, l'uniformisation des modes de vie doit se voir opposer la pluralité de l'action.»

Nécessité d'une collaboration interdisciplinaire

Nous devons acquérir et diffuser des connaissances sur la situation particulière et sur la pathologie des personnes handicapées et des personnes âgées en collaborant avec les cliniques universitaires de médecine dentaire, avec la SSO, avec le Collège suisse d'odontostomatologie, avec les praticiens et les équipes de prophylaxie et avec la médecine générale, la pédiatrie, la psychiatrie et la gériatrie, avec la recherche et avec la clinique. Ce faisant, il faut évaluer des mesures adéquates de médecine dentaire à la

fois préventive et curative ainsi que des concepts à l'intention des personnes handicapées. Des mesures idoines doivent être proposées aussi bien aux médecins dentistes qu'aux institutions soignantes, et diffusées ensuite plus loin.

Pas d'équipe de spécialistes pour le «groupe marginal»

Voici le crédo de la SGZBB: tout médecin dentiste en Suisse, en particulier le praticien «médecine dentaire générale SSO» doit disposer des compétences nécessaires et des possibilités de traitement des personnes handicapées et âgées. Une équipe de spécialistes serait contre-productive et la SGZBB ne cherche pas à en constituer une. Les conditions préalables suivantes doivent

tout d'abord être remplies: l'accès à la prévention et aux traitements doit être facilité et organisé à l'intention des personnes handicapées. Il faut éliminer les obstacles financiers avec l'aide des autorités et des œuvres d'entraide d'une manière aussi peu bureaucratique que possible.

Dialoguer les yeux dans les yeux

Etant donné que les valeurs éthiques, les normes morales et des considérations philosophiques jouent toujours un rôle lorsque l'on aborde les soins aux personnes qui ne sont pas autonomes, il faut que les concepts de traitement soient toujours et constamment examinés de ces points de vue. La SGZBB est en faveur d'un «dialogue les yeux dans les yeux» dans le sens d'une réflexion non identifiante (savoir apratique), qui rejette les anciens concepts plutôt paternalistes ne tenant pas compte de la volonté des patients handicapés, volonté qu'il n'est pas toujours aisé de discerner. «Comment peut-on percevoir les désirs de ces patients?» ai-je alors demandé à ce praticien expérimenté. Écoutons la réponse du médecin Stefan Gottet dont la pensée est si différenciée: «Il est illusoire de croire que l'on peut toujours et partout répondre aux désirs des patients «normaux». L'intuition,



Une équipe assermentée: philosophe joueur de flûte, théologien prédicateur avec espièglerie et avec Chagall, spécialiste de la gériatrie plein de verve et de malice, prophète d'un futur plein de spiritualité, orthodontiste à l'esprit autocritique et aux solides cordes de sauvetage, infatigable professeur et porteur de mythes au service des grandes et des petites causes de tous les disciples de Sisyphe, de Schwyz.

Savoir apratique

Des procédures normalisées neuropsychologiques sont appliquées pour l'examen différencié du type et de l'étendue des atteintes aux fonctions cognitives, en particulier des troubles de la mémoire, de l'aphasie, de l'apraxie, de l'agnosie et des troubles des fonctions exécutives. On rencontre souvent chez les patients au stade précoce de la maladie d'Alzheimer des troubles épisodiques et sémantiques de la mémoire et de certaines fonctions de la parole. Les troubles apratiques

et agnostiques ne sont souvent observés que dans des stades ultérieurs de la maladie. Les patients atteints d'une démence vasculaire présentent en fonction du type et de la localisation de la lésion, en plus des troubles de la mémoire, des symptômes plutôt hémisphériques et latéralisés. Ce sont en premier lieu les fonctions exécutives et/ou la personnalité qui sont atteintes dans le cas de diverses démences du lobe fronto-temporal.

Ag.: D^r Christina Luzi, Bâle, membre de la commission scientifique de la SGZBB, à dr.: Anna Sekulovski de Lugano, membre du comité de la SGZBB



Anna est toute oreille!

l'expérience et des entretiens avec les proches et avec les soignants sont des approches qui peuvent se montrer utiles. Mais pour se coller avec la représentation du monde que se font les «hommes en progrès», il faut beaucoup d'attention psychologique pour interpréter correctement la gestique, les craintes et les attentes de ces patients. Le praticien peu sûr de lui va rapprocher son traitement du patient «normal». Le «meilleur» praticien pourrait aussi parfois se résoudre à renoncer au traitement de médecine dentaire, mais jamais à une absence de soins qui reviendrait à documenter encore nos manquements, ce qui serait équivalent à une atteinte directe à la dignité de l'«homme en progrès».

Trouver le bon langage, c'est donner de l'espoir

Interrogé sur les particularités techniques, voici la réponse de Stefan Gottet: «Plutôt que de particularités, puis-je parler de caractéristiques? Il est important que les désignations stigmatisantes, bien que jamais voulues dans ce sens, disparaissent de notre vocabulaire. Voici des années que, dans notre discipline, nous nous efforçons de trouver le langage approprié. Je me souviens de notre réunion annuelle à Bâle en 2000, lorsque le D^r Guido Zäch et le philosophe Hans Saner nous ont exhortés à ne pas exagérer avec la notion «handicapé» et à l'éviter tout à fait si possible. Ils n'ont toutefois pas pu nous indiquer une meilleure interprétation. Ils ont trouvé acceptable ma proposition de «défavorisé», mais elle ne me plaît pas vraiment, même à moi. C'est alors que le jeune philosophe Alexandre Jollien,

Le handicap, ce sont les difficultés supplémentaires qu'un individu rencontre dans un environnement social, en raison de limitations ou de lésions subies. Il faut commencer par faire une claire distinction entre lésion d'une part et incapacité d'autre part. L'incapacité est déterminée socio-culturellement, avec l'expression d'une perspective sociologique. Voir: „Ästhetik/Anästhetik» de Stephan Gottet dans PARTicipation, numéro, juin 2007.

lui-même fortement handicapé physiquement, et Goran Grubacevic ont proposé l'expression «homme en progrès» pour les handicapés. Cette nouvelle définition ouvre à l'homme en progrès des possibilités d'amélioration de sa situation et ne se limite pas aux seules atteintes à la santé physique ou psychique.»

Inspirer confiance

Celui qui prend en charge des personnes âgées ou handicapées doit pouvoir se prendre en main lui-même. En d'autres termes: il faut des gens qui travaillent en équipe, pas des Narcisse. Le soignant doit souvent renoncer à des considérations empiriques et rationalistes pour se rabattre sur des actes appropriés à la situation. Le soignant empathique se distingue par sa présence spirituelle, son intuition et son travail en équipe. Le seul fait que les handicapés déterminent le rythme et la durée des soins demande que l'on s'y accoutume. Des considérations économiques du genre facteur temps/coût/bénéfice n'ont rien à faire ici: elles causent même des dégâts en

rendant plus difficile le traitement. C'est le patient et sa différence qui sont au centre, et il faut les respecter absolument. Si le patient est complètement incapable d'agir, c'est le principe «primum nil nocere» qui prime. Ce «nil nocere» peut et doit être développé au sein de l'équipe soignante.

L'alpha et l'oméga, c'est l'équipe

Pour entrer en relation avec l'homme en progrès, il faut des aptitudes au contact, de la sensibilité et être capable de dialoguer. Ceci fait que l'on perd automatiquement sa propre capacité de s'imposer au profit de l'équipe. L'équipe, c'est l'alpha et l'oméga. Des actes et des entretiens individuels sont les précurseurs et les conditions préalables à la réussite du travail de toute l'équipe.

Avec les hommes en progrès, on ne peut acquiescer ni statut élevé, ni haut revenu. Par contre on peut prendre soin de ses vertus cardinales au sens aristotélicien du terme et mener une vie heureuse. Il vous suffit d'essayer!



Ag.: référent D^r Marc Schätzle, à dr.: Prof. Timo Peltomäki, tous deux de Zurich

Le violet contre le rouge

C'est au moyen d'une lumière violette que le Dr Aine Lennon, PD, diagnostique les caries dont la fluorescence est d'une couleur rouge. La différence bien visible de couleur permet l'enlèvement ciblé des tissus malades. Cette méthode qu'elle a développée permet de réduire la taille des cavités et d'abrégé le traitement des caries.

Horst Kelkel (photo: mäd)

La direction de l'Université de Zurich a conféré le 14 août 2007 au Dr Aine Lennon l'habilitation d'enseignement en médecine dentaire avec référence particulière à la médecine dentaire restauratrice et préventive.

Dr Aine Lennon, parlez-nous un petit peu de vous-même et de votre carrière professionnelle.

Je suis mariée à Wolfgang Buchalla et nous avons eu trois enfants. Je suis née Irin et j'ai étudié à Dublin. C'est en 1995 que j'ai terminé mes études de médecine dentaire en passant l'examen d'Etat. Pendant les deux années qui ont suivi, j'ai exercé la fonction de «House Officer» à l'Hôpital de médecine dentaire à Dublin. Cette activité correspond à celle d'un assistant dans une université suisse, où l'on passe dans tous les services tout en exerçant certaines fonctions à l'extérieur. Nous avons traité les patients les plus divers, des patients stationnaires à l'hôpital pédiatrique jusqu'aux prisonniers d'un grand pénitencier à Dublin. J'ai ainsi pu accumuler nombre d'expériences d'une grande richesse. J'ai décidé, pendant la période passée à Dublin, de suivre une formation postgrade en médecine dentaire prothétique. Afin d'acquérir une plus vaste expérience, j'ai pris un poste d'assistante pendant deux ans à Fribourg-en-Brigau dans le service du professeur Strub. C'est pendant cette période que j'ai rédigé ma thèse dont le sujet était: «Caractéristiques des fractures de différents moignons artificiels à tenons radiculaires sous contrainte dans une cavité buccale artificielle.» C'est pendant cette période passée à Fribourg que j'ai fait la connaissance de mon futur mari. Il travaillait dans le service des traitements conservateurs en médecine dentaire. Au début 2000, nous avons déménagé ensemble pour nous rendre aux Etats-Unis. Wolfgang avait obtenu une bourse de la Fondation allemande pour la recherche (*Deutsche Forschungsgemeinschaft – DFG*) pour se perfectionner à l'Oral Health Research Institute de l'Université de l'Indiana et pour y mettre sur pied et conduire

un projet de recherche. Il travaillait sur l'examen spectroscopique des dents cariées. En tant que spécialiste en prothèse dentaire, j'ai tenté pendant cette période d'utiliser des méthodes de fluorescence comme moyen auxiliaire pour la préparation des couronnes. Les résultats ont été passablement décevants. C'est alors qu'est née l'idée de recourir à un diagnostic par fluorescence lors de l'excavation des caries. J'ai découvert que la dentine cariée émet une vive fluorescence rouge. Ensemble avec mon mari, nous avons alors développé l'excavation des caries assistée par la fluorescence. Cette méthode a depuis fait l'objet d'un brevet. Au total, j'ai passé deux ans à l'Oral Health Research Institute en Indiana. Les fondements de mon habilitation «Fluorescence Aided Caries Excavation» (FACE) ont été posés pendant mon séjour aux États-Unis. J'ai ensuite obtenu une bourse de la Fondation Alexander von Humboldt afin de poursuivre le projet FACE dont j'ai poursuivi le développement à Göttingen en Allemagne sous la direction du professeur Thomas Attin.

Comment en êtes vous venue à Zurich, et comment la Suisse vous plaît-elle?

Le professeur Thomas Attin ayant répondu à l'appel qui l'a conduit à Zurich, je suis venue en Suisse. Je m'y plais beaucoup, car j'y vois certaines similitudes avec l'Irlande. Ces deux pays sont petits, ils comptent de nombreux lacs, sont très appréciés des touristes. En fait, en Suisse, il ne manque que l'océan, mais les Alpes en font un succédané tout à fait remarquable!

Le titre de votre habilitation est: «Fluorescence Aided Caries Excavation» (FACE). Qu'est-ce que cela recèle et quelle est sa pertinence clinique?

À l'aide de la Fluorescence Aided Caries Excavation (FACE), le praticien peut faire la différence entre les tissus sains de couleur verte et les tissus cariés de couleur rouge. On observe la cavité à l'aide de lumière violette (longueur d'onde:

de 370 à 420 nm) projetée sur le champ opératoire. La différence de couleur est bien perceptible et permet l'enlèvement ciblé des tissus malades. De nouvelles recherches montrent qu'il reste moins de bactéries avec FACE et que les cavités sont plus petites que lorsque l'on recourt à des méthodes de traitement conventionnelles.

Dans quelle mesure cette méthode est-elle supérieure à la méthode visuelle, par sonde et par coloration des caries?

FACE laisse moins de germes et les tissus sains sont préservés, de telle sorte que les cavités sont généralement plus petites que lors d'une excavation conventionnelle. Un autre avantage réside dans le fait que FACE permet de détecter facilement les caries et de les enlever rapidement: les deux opérations se font en une seule passe, sans changer d'instruments, sans coloration. Il n'est donc pas étonnant que FACE demande moins de temps que les méthodes conventionnelles, ce que nous avons pu démontrer dans le cadre d'une étude ad hoc.

De quels moyens auxiliaires le praticien a-t-il besoin?

Un contre-angle spécial sera mis au point. Il n'est toutefois pas encore sur le marché.

Quel sera l'objet des futures recherches?

Je pense que nous allons développer d'autres traitements préventifs et très peu invasifs. Cependant, c'est d'un diagnostic précis de la carie dont nous avons tout d'abord besoin. Cette recherche devra démontrer s'il suffit d'éliminer les petites infections résiduelles au moyen de produits désinfectants. De plus, il s'agit de conforter la qualité de cette étape du traitement. La recherche cariologique ne manquera pas de nous occuper encore intensément au cours de ces prochaines années.

Chère consœur, je vous remercie vivement de cet entretien et tous mes vœux vous accompagnent pour votre avenir privé et professionnel! Feu vert pour votre combat avec le violet contre le rouge!



Concilier vie de famille et vie professionnelle n'est pas chose aisée pour Aine Lennon. C'est pourquoi elle a dû réduire son taux d'occupation professionnelle à 50%. Pendant son absence, c'est la gouvernante qui s'occupe de Fiona, Anna et Conor.

Un nouveau projet cybersanté de l'Office fédéral de la santé publique

Registre des professions de la santé

Sur mandat du Parlement, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) prépare la mise en place d'un nouveau registre sur les professionnels universitaires de la santé en Suisse, qui sera accessible au public dès le 1^{er} septembre 2008. Ce système comportera également de nombreuses données sur les médecins dentistes. Il comblera une lacune et présentera des avantages importants par rapport à la situation actuelle: système informatisé convivial, données unifiées au niveau suisse, actualisation des données et une plus grande efficacité en évitant des doublons lors de la saisie. Tous les partenaires en tireront profit: les professionnels de la santé, les organisations professionnelles, les autorités cantonales et fédérales, ainsi que les assurés et les patients.

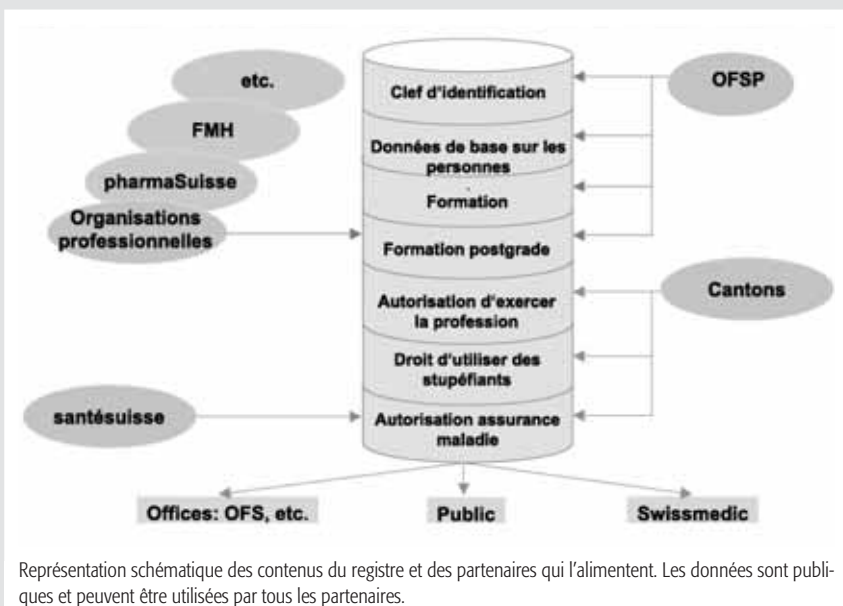
Maria Hodel, Laurent Medioni

Actuellement, il n'existe pas de registre central permettant à la Confédération et aux cantons d'y reporter les médecins, les médecins dentistes, les pharmaciens, les chiropraticiens et les vétérinaires. Grâce à la nouvelle loi sur les professions médicales, cette lacune sera comblée. Cette base légale régit la formation universitaire des professionnels de la santé, leur formation postgrade, l'exercice à titre indépendant de la profession, et prévoit la création d'un registre central, relié à des partenaires publics et privés. Une synergie du travail effectué par plusieurs partenaires sera rendue possible au moyen de la mise en réseau de leurs banques de données. En effet, pour accomplir leurs tâches respectives, ces partenaires traitent les données concernant les mêmes personnes et effectuent de multiples relevés et des mutations.

Il est beaucoup plus efficace de collaborer et de gérer en commun les données qui seront consultables par le public. De plus, la qualité des données s'en trouvera nettement améliorée (mise à jour et concordance). La transmission des informations, actuellement effectuée exclusivement en version papier, sera remplacée par une transmission électronique. Ce changement réduira la charge de travail des autorités cantonales tout en l'accélégrant, car il n'est pas rare actuellement, que pour le traitement d'une demande d'autorisation d'exercice de la profession, elles doivent informer plus de dix services ou partenaires concernés. Chacune des personnes qui exercent une profession médicale constitue un partenaire important pour la tenue du registre, étant donné que des modifications peuvent intervenir au cours

de sa vie professionnelle. Elles pourront les communiquer à l'avenir aux responsables du registre à l'aide des demandes de mutation (demandes de changement). A titre d'exemple, il est possible de mentionner les changements de noms, les modifications sur l'étendue des activités professionnelles, les changements de l'adresse des cabinets médicaux ou de l'adresse électronique. Les responsables du registre (v. fig.) vérifieront les demandes, puis ils mettront les données à jour dans le registre.

Les organisations professionnelles chargées des qualifications des formations postgrades, ainsi que les autorités cantonales compétentes en matière de surveillance des professions médicales constituent d'autres partenaires importants. Ces derniers peuvent se servir des qualifications techniques reportées dans le registre pour délivrer des autorisations concernant l'exercice d'une profession et enregistrer celles qui sont accordées. Ensuite, la participation de l'association faîtière des assureurs-maladie (santésuisse) permettra d'ajouter au registre un autre élément important, à savoir l'information indiquant si un fournisseur de prestation travaille à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cette information est aussi essentielle pour le public que celle qui concerne les qualifications professionnelles. Enfin, l'Institut suisse des produits thérapeutiques, Swissmedic, pourra à l'avenir obtenir, au moyen du système mis en place pour le registre, les données qui concernent les droits accordés par les autorités cantonales au sujet de l'utilisation des stupéfiants aux professionnels de la santé (y compris ceux des médecins reconnus comme propharmaciens). Cette solution remplacera la transmission des données faite actuellement par les autorités cantonales sous forme papier.



Représentation schématique des contenus du registre et des partenaires qui l'alimentent. Les données sont publiques et peuvent être utilisées par tous les partenaires.

Mise en réseau des données existantes

Actuellement, chacun des partenaires concernés gère sa propre banque de données. Les mêmes informations sont saisies de façon répétitive et ne sont pas toujours concordantes.

Depuis des décennies, l'OFSP enregistre les données clés des candidats aux examens fédéraux de médecine, de pharmacie, de médecine dentaire et de médecine vétérinaire. Ces données doivent être désormais à la disposition de tous les partenaires, sous forme électronique, pour qu'ils les utilisent et les complètent. Jusqu'ici, la banque de données de l'OFSP ne servait qu'à l'administration des examens fédéraux et, depuis 2002 en raison des accords bilatéraux, à la reconnaissance de diplômes et de titres postgrades de l'espace UE/AELE.

Les cantons accorderont les autorisations qui relèvent de leur compétence en se fondant sur les données de l'OFSP et des organisations profes-

sionnelles, tout en inscrivant dans le registre central les informations correspondantes.

Mise en application de la base juridique et planification

Les droits et les devoirs des partenaires impliqués par le registre seront réglés dans une ordonnance fédérale qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2008. Le registre sera dès lors une source d'information à la disposition des partenaires et du public. Durant les mois de mai à août 2008, des travaux importants seront réalisés pour la préparation du registre. Les autorités cantonales et les organisations professionnelles vérifieront les données introduites dans le registre par l'Office fédéral de la santé publique. Elles procéderont aux corrections nécessaires, respectivement elles compléteront les données manquantes. Les organes concernés devraient, dans l'intervalle, procéder aux adaptations techniques de manière à garantir le succès de la mise à disposition du registre.

Implication des médecins dentistes et importance du registre

A partir du 1^{er} septembre 2008, les médecins dentistes pourront consulter les indications qui les concernent et qui figurent dans le registre. S'ils constatent des erreurs ou des informations incomplètes, ils pourront demander par des moyens électroniques (site web) à l'Office fédéral pour la santé publique un nom de l'utilisateur et un mot de passe. Ils pourront ainsi accéder à un formulaire de modification. Une fois rempli, ce formulaire pourra être envoyé direc-

tement à l'instance responsable pour la mise à jour des données (Office fédéral de la santé publique, organisation professionnelle ou autorité cantonale concernée) qui procédera aux modifications nécessaires.

Les informations sur les qualifications professionnelles des médecins dentistes, de même que sur les autorisations d'exercer leur profession seront consultables par les patients. Les dispositions relatives à la protection des données seront strictement observées. Seules les données prévues dans la législation seront publiées (v. tab.).

Planification du projet concernant le registre des professions de la santé

Conception	janvier–août 2007
Programmation du prototype	septembre–décembre 2007
Préparation de la banque de données	janvier–mai 2008
Compléter les données par les médecins dentistes et les cantons	juin–août 2008
Entrée en vigueur de l'ordonnance fédérale sur le registre des professions médicales	1 ^{er} septembre 2008
WEB-Interface Online	1 ^{er} septembre 2008

BLANCHEUR **NATURELLE**

Le dentifrice SIGNAL White Naturals (RDA env. 60) aux extraits de menthe poivrée et de citron met en valeur la blancheur naturelle de vos dents tout en les ménageant.

Signal
Nous faisons tout pour votre sourire.

L'aide au développement en médecine dentaire, un facteur de promotion économique

La fondation de la Clínica Misional Nuestra Señora de Guadalupe a ouvert aux médecins-dentistes et aux hygiénistes dentaires une possibilité de s'engager dans l'aide au développement. Vous aussi, vous pouvez vous y associer.

Frauke Berres (photos: mäd)

Quelle personne, active dans le domaine de la santé, ne s'est pas demandé au moins une fois si ce ne serait pas une bonne chose que de s'engager dans un projet d'aide au développe-

ment? Pour nous autres médecins-dentistes, mais dans une mesure encore plus importante pour les hygiénistes dentaires et les techniciens-dentistes, les possibilités offertes sont fort peu



En route dans les villages des environs



Vue de la jungle

nombreuses en comparaison de celles s'ouvrant aux membres des professions médicales. J'étais, depuis plusieurs années, à la recherche d'un projet adéquat. Peu avant Noël, j'ai eu l'occasion d'assister à une conférence du Dr Eberhard Pierro, un médecin-dentiste de la petite ville de Bühl, dans le Land de Bade. Son exposé était consacré à un projet de développement en Equateur. Par sa présence au *Zentrum für medizinische Bildung* de Berne (Medi), filière hygiène dentaire, il voulait inciter, à côté des médecins-dentistes, des hygiénistes dentaires à s'intéresser à ce projet.

Commençons par une brève description: la «Clínica Misional Nuestra Señora de Guadalupe» a été inaugurée le 9 novembre 2001. Le village de Guadalupe – qui compte huit cents habitants – situé dans la vallée du Yacuambi, sur le versant oriental des Andes, au sud de l'Equateur, est le siège d'une mission catholique depuis les années soixante du siècle passé. En 1991, le prêtre autrichien P. Georg Nigsch en assume la direction. Une nouvelle église, une maison communale, une maison de la formation, un grand jardin public – Padre Jorge, par ses nombreuses constructions, ne veille pas qu'au seul salut des âmes de ses ouailles disséminées fort loin dans la jungle montagneuse. Il crée des postes de travail dans la vallée du Yacuambi, d'où les habitants doivent émigrer en Espagne parce qu'ils ne peuvent gagner leur vie. Dans la jungle où a sévi l'abattage des arbres, il n'y a plus de bois, l'agriculture est pénible et rapporte peu. Ce qui manque le plus, ce sont les soins médicaux. Après une période de planification de trois ans, Padre Jorge a entamé la construction d'une cli-



Une hygiéniste dentaire en plein travail



Dispensaire de la mission



Assaut matinal sur la clinique



Prophylaxie de groupe avec une hygiéniste dentaire

nier, des hygiénistes dentaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la clinique, s'efforcent d'améliorer un état bucco-dentaire misérable. Les patients doivent entreprendre de longs et pénibles déplacements et subir de longues périodes d'attente. Il n'est généralement pas possible de rentrer chez soi le jour du traitement. C'est devant ces circonstances qu'est née, à Guadalupe, une infrastructure dans laquelle les patients sont pris en charge. Alors qu'en 2001

nique. En plus des médecins, on trouve aussi des médecins-dentistes venant d'Europe, dont le prêtre a fait la connaissance durant la phase de planification. La clinique abrite ainsi une station de médecine dentaire constituée de deux salles de soins équipées selon des normes européennes. C'est à Pâques 2001 que le président de l'«Association pour le patronage de la Clinica Santa Maria», le D^r Eberhard Pierro, a visité pour la première fois Guadalupe, alors que la construction se trouvait encore dans la phase du gros œuvre. A dater de cette époque, les plans d'installations ont traversé l'Atlantique par e-mail et,

à ce jour, ce sont 4000 patients qui ont déjà pu bénéficier de soins par des médecins-dentistes dans la division de médecine dentaire. La médecine dentaire a été complétée par un laboratoire de travaux dentaires. Dans ce dernier, fort bien pourvu, on confectionne des «placas». C'est ainsi que les habitants de Guadalupe et de ses environs appellent la prothèse gingivale simple qui leur offre, et c'est déjà quelque chose, la possibilité de sourire à nouveau. De tels «placas» ne constituent nullement une aide médico-dentaire destinée à durer. C'est une des raisons pour lesquelles un système de prévention a été mis en place; dans le cadre de ce der-



Est-ce que ça fait mal?



Une patiente en conversation avec le technicien dentaire



Médecin-dentiste et assistante dentaire du pays



Techniciens dentaires au travail

il n'existait qu'une petite épicerie ne proposant qu'un assortiment limité, six ans plus tard, sept familles gagnent leur vie en travaillant dans un nouveau mini-supermarché. Il n'était pas question de restaurant, il en existe maintenant quatre, offrant à boire et à manger. Il y a six ans, le bus ne faisait qu'un seul trajet depuis la capitale provinciale, au long de la piste de la jungle dans la vallée du Yacuambi; aujourd'hui, il y en fait six. Des tuileries, une entreprise de construction, une menuiserie ont contribué à créer des places de travail à Guadalupe; la Clinica, avec ses six employés locaux, y apporte elle aussi sa contri-

bution. Ainsi, rares sont dès lors ceux qui doivent émigrer. Ce n'était pas l'idée fondamentale lors de la création de la clinique, mais grâce à leur travail bénévole, des médecins-dentistes sont à l'origine, presque en passant, d'un petit miracle économique dans une vallée andine d'Equateur. La clinique ne vit que de l'engagement volontaire de médecins, médecins-dentistes, techniciens-dentistes et d'hygiénistes dentaires. On peut obtenir de plus amples informations sur www.fcsn.org ou en s'adressant directement à info@fcsn.org.



Le professeur Krekeler travaillait depuis 1966 à la Clinique universitaire de médecine dentaire, orale et maxillaire de l'Université de Fribourg-en-Brisgau. Depuis 1980, il occupait le poste de chef du Service de parodontologie, microbiologie orale et chirurgie dentaire. Ses activités scientifiques comptent plus de deux cent quarante publications et plus de mille conférences aux plans national et international. Il a été le leader scientifique de nombre de congrès nationaux et internationaux et il a apporté sa contribution à de très nombreux ouvrages scientifiques. Gisbert Krekeler était l'un des pionniers de l'implantologie moderne. Il a participé de manière déterminante à la mise sur pied de la section allemande et autrichienne de l'ITI. Sa notoriété s'étendait cependant largement au-delà des frontières de l'Europe. C'est surtout avec le Japon qu'il a entretenu d'étroits liens pendant plus d'un quart de siècle avec le Kyushi Research Group.

Avec le décès prématuré de Gisbert Krekeler, l'ITI et le monde de la médecine dentaire perdent un scientifique doué, un enseignant de grand talent et un orateur charismatique. Nous prenons congé d'une personnalité éminemment attachante et d'un ami que nous n'oublierons jamais. Son nom et celui de l'ITI resteront pour toujours inséparables. C'est avec reconnaissance que nous garderons de lui le souvenir d'un homme d'exception. À son épouse, à ses enfants et à leurs familles, nous adressons nos très profondes et très sincères condoléances.

Hommage au professeur Gisbert Krekeler

C'est bien trop tôt et de manière tout à fait inopinée que notre membre fondateur et membre d'honneur, le professeur Gisbert Krekeler, nous a quitté à l'âge de soixante-six ans. Il est décédé lors d'une escale à l'aéroport de Munich pendant son voyage de retour d'une conférence qu'il avait donnée.

Au nom de l'International Team for Implantology (ITI)
Professeur Dieter Weingart, président

Gisbert Krekeler était l'un des douze pionniers clairvoyants qui ont fondé l'International Team for Implantology (ITI) en 1980. Il a très notablement contribué pendant vingt-huit ans à la mise en place et au développement de l'ITI en sa qualité de membre de la commission de développement et de membre et président de la commission de la recherche. Aujourd'hui, l'ITI est, au plan mondial un réseau d'experts de tous les domaines de spécialisation de l'implan-



tologie orale. Il compte vingt-deux sections nationales et plus de cinq mille membres dans le monde entier. Gisbert Krekeler a soutenu avec un extraordinaire talent, une considérable énergie et un enthousiasme infatigable les objectifs poursuivis par l'ITI, à savoir la promotion et l'encouragement de l'implantologie orale. Il a porté en maints endroits de la planète à la fois les idées et la philosophie de l'ITI. Orateur génial, il savait passionner et convaincre ses auditeurs. Ses grands mérites lui ont valu d'être nommé membre d'honneur de l'ITI en 2006.

Revues

L'écoute

Pruett H L:
Listening to patients
Calif Dent Assoc J 35: 183-185, 2007

Dans les professions de la santé, l'écoute est primordiale dans l'établissement d'une relation thérapeutique efficace. La médecine dentaire est cependant parsemée d'embûches qui ne favorisent pas l'écoute. Le patient est rarement en position

de discuter ses craintes et ses préoccupations. Sa bouche est ouverte et remplie d'instruments où travaille le médecin-dentiste. C'est à ce dernier d'accorder au patient un temps limité et ciblé avant de commencer tout traitement. Certains ne sont pas dotés des qualités nécessaires à une écoute active et ne peuvent ainsi communiquer de façon satisfaisante. Il est vrai qu'on pense en général davantage à ce qu'on va dire lorsque son interlocuteur s'interrompt qu'à faire attention à ce qu'il dit. Mais les techniques d'écoute

s'apprennent et permettent de devenir plus attentif.

Le contact des yeux, un langage corporel et verbal attentif sont des approches d'écoute passive qui contribuent à communiquer son intérêt. Le regard, l'expression faciale, les attitudes sont les clés qui détectent la présence d'inconfort ou de douleur que seule l'observation attentive permet de déceler. Un simple mouvement du haut du corps peut être interprété comme un signe d'intérêt.

D'autres comportements du langage peuvent signifier «j'écoute», comme un signe de la tête, un sourire, le relâchement des bras plutôt que leur croisement. Montrer son intérêt se manifeste de façon naturelle, ouverte, relâchée avec une ex-

pression faciale plaisante où le contact oculaire est maintenu.

De courtes expressions verbales aident le patient à communiquer en l'assurant qu'il est écouté. Des phrases comme «je vois ce que vous voulez dire», «je comprends», ou même un murmure entretiennent le contact. L'encouragement verbal sans tentative d'interruption favorise la relation de confiance.

Un comportement d'écoute active est aussi un élément de communication qui permet de paraphraser, de clarifier et de percevoir.

En paraphrasant, on répète le message du patient en utilisant des mots plus simples et moins nombreux. Le patient réalise ainsi qu'il est non seulement écouté, mais encore compris. En clarifiant, on tente de deviner ce que le patient veut dire ou admettre que la signification de son discours n'est pas encore comprise. Le message peut alors être repris en aidant le patient à le reformuler par une illustration ou un exemple.

Percevoir signifie demander au patient de vérifier que l'on a bien compris ce qu'il veut dire, en fait lui proposer un feed-back sur la capacité du thérapeute à l'écouter. Cette méthode encourage le succès d'une communication précise.

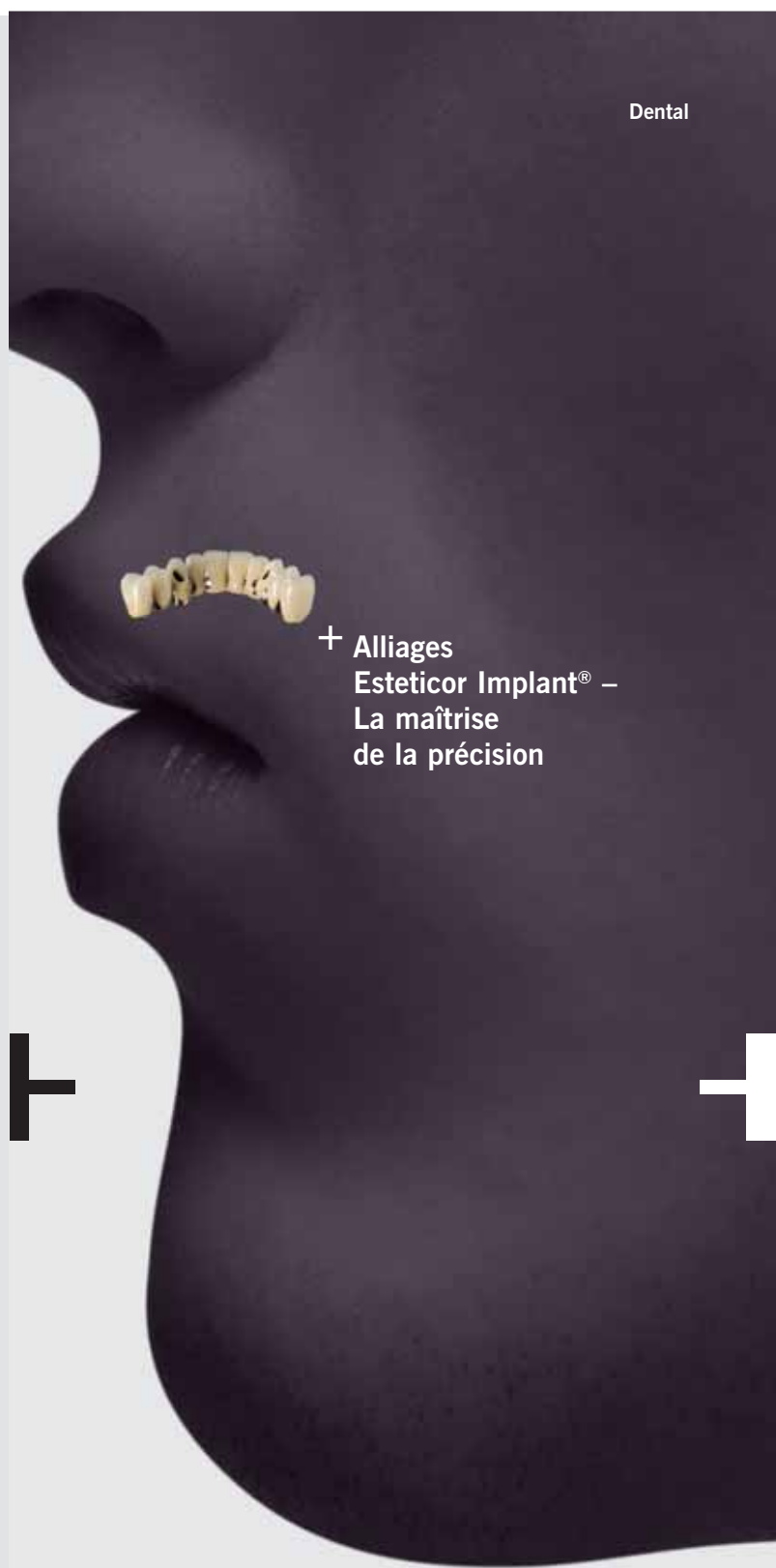
Par exemple, après avoir écouté le patient exprimer ses pensées, on pourra dire: «Je me demande si le traitement que vous avez choisi est vraiment ce que vous souhaitez. Si j'ai bien compris, vous avez des doutes sur...»

D'autres techniques d'écoute comprennent la réflexion des sentiments, la conduite indirecte ou directe. La réflexion des sentiments consiste à tenter d'exprimer verbalement les sentiments que le patient exprime. Cette technique peut rééquilibrer l'état émotionnel du patient, clarifier des sentiments vaguement exprimés et l'aider à évaluer et à exprimer ses émotions.

Conduire le patient, c'est établir le sens et le but de la communication en lui laissant la liberté de suivre. Conduire le patient indirectement l'aide à commencer une conversation et à lui indiquer qu'il est responsable du maintien de la communication. On dira simplement par exemple: «Parlez-moi de ça». La conduite directe, elle, se focalise sur un sujet en demandant par exemple «quelles sont vos idées sur ce sujet?» ou «pouvez-vous me donner un exemple?» Dans ce processus, on veillera à poser des questions ouvertes qui permettent au patient la liberté de mener la conversation.

L'art de l'écoute est essentiel dans la création d'une relation positive entre un médecin-dentiste et son patient. Ce dernier attend souvent non seulement une aptitude professionnelle, mais aussi de la compassion, de la bienveillance et de la compréhension.

Michel Perrier, Lausanne



+ Alliages
Esteticor Implant® –
La maîtrise
de la précision

- + La meilleure tolérance
- + La plus haute résistance à la corrosion
- + Le très grand enthousiasme des techniciens dentiste et des dentistes après un an d'utilisation sur le marché

www.esteticor.ch

Engager du personnel

Davies K R:

Don't get fired up over your hire

AGD Impact 2: 31-33, 2007

Les problèmes de personnel ont été identifiés comme étant un souci majeur qu'un praticien est amené à gérer. Les médecins-dentistes qui ont à la base une formation de cliniciens sont souvent dépourvus lorsqu'il s'agit d'engager du personnel qualifié et suffisamment motivé pour agir par la suite de manière appropriée, de conserver des collaborateurs compétents, de gérer un *turn-over* parfois intense et de faire face à des disputes internes. L'entretien d'engagement est souvent déterminant dans le succès escompté et beaucoup d'écueils peuvent être alors évités.

La recherche d'un collaborateur commence par la préparation détaillée de la description des tâches et des prérequis nécessaires à la position. Le manque de clarté et de spécificité peut induire une mauvaise relation de travail et de partenariat qui peut se terminer parfois même avec des problèmes litigieux.

Une description écrite et détaillée indiquant les tâches journalières, hebdomadaires, mensuelles et annuelles est indispensable. Les capacités demandées et nécessaires à l'accomplissement des tâches doivent être indiquées. Les recours possibles lors de l'apparition de problèmes seront aussi mentionnés, ainsi que les voies de hiérarchies montrant à qui s'adresser. Il convient d'indiquer encore les éventuelles modifications susceptibles d'intervenir dans le futur, et les changements possibles de tâches.

Ne jamais se précipiter pour remplacer un poste vacant, mais prendre son temps pour évaluer, quitter à engager un intérimaire. Ne jamais se laisser fasciner par un candidat, s'assurer de la présence d'une tierce personne pendant les entretiens.

Les candidats devraient fournir des exemples spécifiques démontrant leurs compétences lors d'expériences antérieures. Toutes les références devraient être contrôlées. L'ancien employeur est souvent la seule source disponible de vérification. Les sources seront contactées personnellement avec le consentement du candidat. Ces mesures permettent d'approfondir l'appréciation des capacités du candidat et les raisons de

la séparation d'avec l'ancien employeur. Il importe aussi de conserver un procès-verbal confidentiel des discussions avec le candidat, reflétant les aspects positifs et négatifs constatés. Le processus d'engagement doit être conforme aux dispositions juridiques. Il faut donc éviter toute question non conforme (combien de jours avez-vous été malade depuis un an?) et rester conscient que certains collaborateurs sont plus efficaces au sein d'un groupe, capables d'influencer positivement la résolution de problèmes, de contribuer à retenir des patients et à faire croître le potentiel du cabinet. Engager des collaborateurs qui se ressemblent et bénéficient des mêmes expériences peut être moins productif que d'engager des personnes variées quant à l'âge, le milieu et l'approche de situations. La diversité favorise efficacement les solutions préférables de problèmes et les défis. Toute discrimination d'ordre ethnique ou autre est à proscrire. Le processus d'engagement est parfois difficile à accomplir. Il convient de rester diligent lors de cette étape afin d'éviter des difficultés ultérieures.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed
Innerhalb der Zeitschrift: SMfZ
Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol
Dans la revue: RMSO

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8
Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern
Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82
E-Mail-Adresse: info@ssso.ch

Redaktion «Forschung · Wissenschaft» / Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Freiburgrstr. 7, 3010 Bern

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; Prof. Dr. Rudolf Gmür, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMfZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft S. 19-24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.

Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 et sur la page d'accueil de la SSO.

Instructions to authors see SMfZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli
Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich
Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Insertionstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.

Tarifs des annonces / Exemplaires de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli Publikationen AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 284.80*

Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants Fr. 65.40*

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 33.75*

* inkl. 2,4% MWSt / inclu TVA 2,4%

Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 298.–

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 33.–

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.

Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

118. Jahrgang / 118^e année; Auflage / Tirage 2007: 5700 Ex.; Postbestätigung WEMF 2007: 4795 Ex.; Pflichtabonnemente: 4026 Ex.; bezahlte Abonnemente: 644 Ex.; Gratisexemplare: 125 Ex. ISSN 0256-2855