

## Le «dirigisme» de l'Etat restreint l'exercice libéral

**C'est en 1990 que l'Union suisse des professions libérales a vu le jour. La Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO) compte parmi ses membres fondateurs. En effet, la liberté de l'exercice de notre profession libérale est l'une de ses missions premières. Les professions libérales souffrent d'une pression croissante, notamment en raison de l'ouverture des frontières.**

Alexander Weber, D<sup>r</sup> en droit, LL.M., avocat

Secrétaire de la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO) (photos: SSO archives d'image)

D'une part, le commencement des années 1990 a été pour la médecine dentaire une période pendant laquelle l'exercice libéral de notre profession était tout à fait possible, sous la responsabilité propre de chaque médecin-dentiste. D'autre part, on voyait cependant déjà poindre à l'horizon les prémices de l'implication croissante des médecins-dentistes dans la masse des prescriptions administratives et dans le système de l'assurance-maladie sociale. En 1996 et pour la première fois, la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) a inclus formellement dans l'assurance maladie sociale de base le remboursement de prestations de la médecine dentaire. Toutefois, cela se limitait aux affections du système mastocatoire non évitable et aux conséquences des accidents. Grâce à l'engagement de l'organisation professionnelle suisse de la médecine dentaire qu'est la SSO, il a été possible de convaincre les milieux politiques que la responsabilité propre du patient occupe une position centrale dans ce domaine. Les connaissances scientifiques nous ont démontré que la carie est évitable. Le but poursuivi par une assurance à caractère social ne doit à l'évidence pas être de rembourser des frais que l'on peut éviter. Le contraire équivaldrait à faire définitivement le deuil de la responsabilité propre des patients.

### Réglementation envahissante

Les soins aux patients prodigués par les médecins-dentistes suisses étaient donc assurés dans les années 1990. De jeunes professionnels s'engageaient volontiers dans cette profession médicale, de «soignant». La formation en médecine dentaire était assidument suivie. Un changement notable s'est cependant manifesté dès le milieu et la fin des années 1990. Chaque année, le nombre des nouveaux diplômés n'a cessé de diminuer, passant de cent trente par an à moins de quatre-vingt en 1996 et 1997. Il est ainsi apparu que la relève n'allait pas suffire pour assurer le renouvellement des médecins-dentistes quittant la profession. Un déficit a ainsi fait son

apparition pour les soins à la population dans le domaine de la médecine dentaire. On constate toutefois que le nombre des nouveaux diplômés a recommencé à augmenter depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle.

Parallèlement à cette évolution, il est apparu que l'intervention de l'Etat et le carcan de la réglementation ne cessaient de nous envahir. Alors que l'exercice de la profession se situait auparavant dans un cadre assez large, sous la responsabilité propre de chaque médecin-dentiste, les autorités se sont mises à pratiquer un interventionnisme étatique omniprésent et à édicter sans cesse de nouvelles prescriptions. De nouvelles

contraintes sont apparues dans l'octroi des autorisations, des contrôles multiples ont été introduits, et l'on s'est mis à exiger, même pour des praticiens de longue date, des formations complémentaires pour des activités qu'ils ont pratiquées sans aucune réclamation pendant de longues années. On semble ainsi oublier que la responsabilité propre de chacun est au centre et que la formation postgrade et continue est une évidence absolue qui va naturellement de soi.

### Conséquences des accords bilatéraux

Le passage à un nouveau siècle n'a pas apporté de changement direct pour les médecins-dentistes pratiquant dans notre pays. Toutefois, les conséquences des accords bilatéraux n'ont pas manqué de se faire sentir. Un nombre considérable de confrères et de confrères venus de l'Union européenne (UE) ont fait reconnaître l'équivalence de leurs diplômes. Ils ont senti l'appel d'air qui les poussait à venir exercer leur art en Suisse. Jusqu'à la fin 2009, ce sont plus de deux mille médecins-dentistes de l'UE qui ont fait reconnaître l'équivalence de leurs diplômes. Le nombre de ces équivalences dépasse déjà aujourd'hui celui de la moitié des médecins-dentistes exerçant dans notre pays. Certes, tous les titulaires d'une équivalence ne se mettent pas à exercer en Suisse, mais nous constatons toute-



Le nivellement qui menace en raison de l'ouverture des frontières affecte grandement les professions libérales et préoccupe de plus en plus les médecins-dentistes SSO, résolument engagés au service de la qualité et de la responsabilité.



Lorsque le cas est complexe, le praticien libéral conscient de ses responsabilités sait tirer parti au bon moment des meilleures compétences dans sa spécialité.

fois une augmentation notable du nombre des cabinets dentaires. Pendant les années 1990, on comptait par an environ quatre-vingt reprises ou nouvelles ouvertures de cabinets dentaires. Depuis 2003, leur nombre a considérablement augmenté pour atteindre presque deux cents en 2005. Ces dernières années, le nombre des nouvelles ouvertures et reprises oscille autour de cent quarante. C'est un nombre qui dépasse de près de 30% celui des nouveaux diplômés qui sortent chaque année de nos centres universitaires. C'est la preuve qu'il y a une immigration marquante de médecins-dentistes de l'UE. Nombre d'entre eux pratiquent dans de grands centres de médecine dentaire qui leur permettent de s'intégrer aisément à des infrastructures existantes. Il y a désormais en Suisse, et surtout dans les centres urbains, une offre excédentaire marquée de soins en médecine dentaire. La poussée réglementaire constatée pendant les années 1990 s'est poursuivie. Des accréditations et des certifications de formations initiales et post-grades, ainsi que d'infrastructures, ont été demandées. Nul doute que des contrôles de qualité doivent être effectués, que les instances correspondantes doivent faire leur travail, mais tout ceci ne manque pas d'immobiliser des capacités dont on aurait l'usage ailleurs.

### Perspectives d'avenir

Au cours de ces dernières années, la part des médecins-dentistes frais émoulus dépasse 50% et la tendance est à la hausse. Il apparaît aussi que la profession de médecin-dentiste se féminise de plus en plus. Ce phénomène n'est pas sans conséquences. En effet, l'expérience montre que la proportion des actifs à temps partiel augmente lorsqu'une profession se féminise. Il faudra donc créer des possibilités d'emploi adaptées pour cette catégorie professionnelle. Bien souvent, les femmes assument la plus grande part de l'encadrement familial, en plus de leur engagement professionnel. C'est pourquoi il leur manque à la fois le temps et la disponibilité qui sont nécessaires pour se mettre à leur compte et pour s'établir. Il est plus simple pour elles de rechercher une opportunité d'emploi dans un grand centre. Il apparaît ainsi à l'évidence que les infrastructures et le cadre financier vont se rétrécir pour l'exercice libéral de la profession. Les centres de médecine dentaire qui pratiquent l'alternance des soignants ne manquent pas de prêter le contact personnel avec «son» médecin-dentiste. Le rapport de confiance entre le patient et le médecin dentiste devient de plus en plus abstrait. Il perd de sa signification alors que,

autrefois, il pouvait s'établir et durer des décennies.

Certes, les contrôles étatiques et leurs contraintes ne peuvent être intégralement rejetés. Ils ne doivent toutefois pas devenir un objectif en soi. Ils doivent respecter le principe qui veut qu'ils soient dans l'intérêt bien compris des patients. Dans ce contexte, on se posera constamment la question du rapport coûts/avantages. Il y a lieu également de tenir compte du fait que le dirigisme de l'Etat ne manque pas de restreindre l'exercice libéral d'une profession pratiquée sous la responsabilité propre de chacun.

Même si l'on doit accepter les accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE et leurs effets, ceci ne doit pas entraîner une diminution de la qualité des prestations. Le haut niveau qualitatif des soins de médecine dentaire en Suisse jouit d'une réputation reconnue au plan mondial. Cette réputation doit être préservée. Les nouveaux venus aussi doivent s'orienter en fonction du cadre qui existe chez nous. La seule équivalence des formations ne saurait suffire.

La mission essentielle de notre association professionnelle reste d'actualité: promotion et préservation du libre exercice de notre profession libérale sous la responsabilité et l'éthique, pour le bien des patients.

## Les professions libérales sous pression

**Quatre-vingt-cinq mille membres indépendants des professions libérales proposent des services et des prestations de haut niveau qualitatif reposant sur leur savoir professionnel acquis dans le cadre d'une formation complète. L'USPL est l'organisation faitière qui rassemble quinze organisations des professions libérales. Elle a pour objectif de renforcer la coopération entre ses membres et de conférer un poids plus substantiel à son rôle d'interlocutrice et de partenaire dans les négociations avec les autorités fédérales, en particulier dans l'optique du processus en cours de l'intégration européenne.**

Source: Urs Schwaller, conseiller aux Etats, président de l'USPL (photo: mäd)

L'Union suisse des professions libérales (USPL) a été portée sur les fonts baptismaux à Berne le 7 mai 1990. La SSO comptait parmi ses membres fondateurs. En créant cette nouvelle association, les indépendants exerçant une profession libérale, qui jusqu'à cette date étaient réunis au sein d'une conférence, entendaient renforcer leur coopération et leur rôle d'interlocuteurs auprès des autorités fédérales afin de mieux relayer leurs revendications dans les domaines de la politique intérieure et extérieure, suite notamment à l'accélération du processus d'intégration européenne. Le champ d'action de l'USPL embrasse tous les domaines de la politique fédérale qui concernent de près ou de loin une majorité de ses membres. En un mot, la recherche du dénominateur commun est un préalable à toute action menée par

l'USPL. On peut rappeler ici trois thèmes rassembleurs où l'action de l'USPL a été couronnée de succès: la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, le nouveau certificat de salaire et l'accès des professions libérales aux marchés des pays membres de l'UE.

Ces dernières années, l'accélération de certaines tendances lourdes, telles l'interventionnisme étatique, la marchandisation de notre société et l'ouverture des frontières, ont transformé en profondeur le cadre définissant l'exercice de nombreuses professions libérales. Ces bouleversements sont susceptibles de conduire à un nivellement vers le bas des qualifications exigées dans ces professions et, par ricochet, à une baisse de la qualité et de la sécurité des prestations fournies. A titre d'exemple on peut citer la directive

2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui supprime l'obligation d'obtenir une reconnaissance de diplôme dans le cadre d'une prestation de service limitée à 90 jours par an, même si la profession est réglementée dans l'Etat de destination.

L'USPL représente aujourd'hui 15 associations professionnelles comprenant quelque 85 000 membres. Elle a pour mission première de défendre et de promouvoir les intérêts des professions libérales, qui se caractérisent par des prestations intellectuelles de nature à la fois hautement qualifiées et personnelles qu'elles fournissent, ainsi que par des prestations de service fondées sur des connaissances professionnelles acquises grâce à l'accomplissement d'une formation complète. Autre trait distinctif de ces professions: le rapport de confiance établi avec le mandant, le client et le patient, et qui justifie la confidentialité professionnelle ou le secret imposé par la loi.

A la lumière des différentes contributions, il apparaît qu'à l'avenir, à l'instar de ces vingt dernières années, l'USPL devra en premier lieu s'atteler à la défense et à la promotion des fondements identitaires des professions libérales, que sont la responsabilité, l'indépendance, la qualification, la qualité et le caractère personnel des prestations fournies.



Alors que le conseiller aux Etats Urs Schwaller a rappelé les nombreuses interventions de l'USPL (11<sup>e</sup> révision de l'AVS, nouveau certificat de salaire, etc.), ainsi que l'accès des professions libérales aux marchés des Etats membres de l'Union européenne, la présidente de la Confédération, Doris Leuthard a exhorté les membres des professions libérales à rechercher des solutions nouvelles afin d'ouvrir de nouvelles perspectives d'avenir. A droite: Marco Taddei, secrétaire général USPL.

## La médecine dentaire à la croisée des chemins

**Le temps du «bricoleur réparateur de dents» est à la croisée des chemins. Dans nos cabinets dentaires, il y a de plus en plus de patients polymorbides pour se substituer aux autrefois nombreux patients porteurs de caries. Si la médecine dentaire parvient à maintenir la population exempte de caries jusqu'à un âge avancé, alors «l'âge d'or des implants» va, lui aussi, bientôt appartenir au passé. Et après? Prenez connaissance du plaidoyer de Sandro Palla, Professeur honoraire, et appréciez son adresse de bienvenue à l'occasion de l'ouverture du congrès de la SSO à Bâle du 27 au 29 mai 2010.**

Sandro Palla, Professeur honoraire (photos: m&d)

Notre époque se caractérise par une croissance considérable du flot des informations, aussi bien dans le domaine de la science que dans celui de la technique. En médecine, cette croissance trouve son origine dans les succès ciblés de la biologie moléculaire. Des connaissances sur les gènes, les protéines, les récepteurs et les neurotransmetteurs s'accumulent non seulement à une prodigieuse vitesse, mais encore de façon exponentielle. Le génome humain et ceux de plus de huit-cents organismes ont été décodés. Le nombre des récepteurs et neurotransmetteurs nouvellement découverts croît pratiquement de mois en mois. Chaque jour ou presque, de nouvelles informations sont publiées sur des protéines, connues ou inconnues. Et puis, toutes ces informations sont diffusées sur internet à la vitesse de l'éclair et mises ainsi à la disposition de l'ensemble de la communauté médicale.



«La salive est bien plus qu'un filtrat du plasma», nous dit le Professeur Sandro Palla.

### Les concepts traditionnels sont modifiés en profondeur

La découverte et le décodage du génome ont profondément modifié les concepts traditionnels pour la description des troubles et des maladies: autrefois, ils faisaient l'objet de descriptions exclusivement phénotypiques, c'est-à-dire histopathologiques et anatomiques. Ils sont désormais caractérisés de nos jours avec les mutations génériques sur lesquelles ils reposent, comme par exemple les polymorphismes.

### Recul significatif de la carie et technique de préparation ménageant les dents

Pendant cette évolution, la médecine dentaire a, elle aussi, connu de grands succès. La prévalence de la carie a notablement reculé dans les pays industrialisés. L'introduction de la technique du collage autorise désormais une technique de préparation qui ménage beaucoup mieux la dentition et permet d'espérer une plus longue durée de survie des dents atteintes de carie. L'introduction des implants a permis l'avènement de stratégies de traitement nouvelles et moins invasives. La régénération des tissus permet d'entreprendre des reconstructions qui n'étaient possibles, il y a quelques décennies seulement, qu'après des interventions chirurgicales majeures. «L'Age d'Or» de la médecine dentaire appartient maintenant au passé, en raison du recul de la carie. Les temps où les médecins dentistes étaient surchargés et où les patients devaient attendre des mois font, eux aussi, partie du passé dans maints pays. Mais l'on rencontre de plus en plus dans nos cabinets dentaires des patients âgés polymorbides. Les enfants et les adolescents qui, il n'y a pas si longtemps, formaient la plus grande partie de la patientèle d'un cabinet dentaire sont aujourd'hui pour la plupart exempts de caries, à l'exception de ceux qui n'ont bénéficié d'aucune prophylaxie.

### Comment les médecins-dentistes ont-ils réagi?

Il est grandement probable que l'introduction de la «médecine dentaire cosmétique» a été une réaction à cette évolution fort malencontreuse au plan financier pour les médecins dentistes. Ce type de médecine dentaire répond en premier lieu à un désir du patient ou de la société, soucieux qu'ils sont de se rapprocher de plus en plus de modèles esthétiques individuels et idéaux, sans qu'il y ait d'avantage médical immédiat pour le patient. Ceci ne manque pas de poser des questions éthiques. En effet, la «médecine dentaire cosmétique» n'a rien à voir avec la mission fondamentale de la médecine dentaire, à savoir la prophylaxie et la thérapie des maladies. On doit aussi se demander s'il est défendable au plan éthique que l'Etat dépense des sommes considérables pour la formation de médecins dentistes qui vont ensuite se consacrer à des problèmes de nature purement cosmétique, tel le blanchiment par exemple. Il en va autrement des implants qui permettent de réaliser de meilleures reconstructions dentaires. J'ose cependant formuler une autre prophétie: «L'Age d'Or» des implants parviendra lui aussi à son terme dans quelques décennies, dès que l'on sera parvenu à maintenir la population exempte de carie ou presque, jusqu'à un âge avancé.

### Que va-t-il rester au médecin dentiste?

Que lui restera-t-il au médecin dentiste lorsque la recherche sera parvenue à éliminer la carie par la vaccination ou par une thérapie de substitution bactérienne? N'en est-on pas arrivé au moment où les universités, mais surtout les médecins dentistes pratiquants vont devoir se demander si l'avenir ne se trouve pas dans la formation d'un «médecin oral», dans l'exercice d'une «médecine orale». Ce serait une médecine qui se chargerait de la bonne santé de l'ensemble de l'appareil masticateur et des effets des maladies orales sur l'organisme et vice-versa. Ceci signifierait que le médecin oral du futur ne se chargerait plus du seul traitement des maladies de la dentition et du parodonte. Son champ d'action et de responsabilité s'étendrait au diagnostic et au traitement des altérations des muqueuses, des pathologies de l'os maxillaire et des glandes salivaires jusqu'aux douleurs orofaciales, aux troubles du goût, aux apnées et hypopnées du sommeil ainsi qu'aux maladies générales qui s'attaquent aux structures orales et maxillofaciales.

### Amélioration de l'état de santé général par le diagnostic salivaire

La médecine moderne est inconcevable sans un système de rappel systématique du patient. Ceci nous donne la possibilité de contrôler régulière-

ment nos patients et de pratiquer ainsi le diagnostic salivaire. La salive n'est pas seulement un filtrat de plasma: elle contient toutes les protéines, hormones, gènes, anticorps, et autres liaisons moléculaires que l'on mesure typiquement dans un test sanguin. La salive peut donc être utilisée par le diagnostic de nombreuses maladies, dont le VIH, les maladies auto-immunes, les tumeurs orofaciales et non orofaciales telles que le cancer du sein, les maladies cardiovasculaires et l'existence d'une dépendance aux drogues ou aux médicaments. Le développement de nouvelles techniques va encore élargir l'éventail des possibilités diagnostiques du diagnostic salivaire. Pourquoi ne pas le pratiquer au cabinet dentaire? La reconnaissance de ces relations et les nouvelles possibilités diagnostiques nous amènent directement à la question du rôle du médecin dentiste vis-à-vis de la santé en général. Et ceci d'autant plus que la littérature la plus récente pointe vers les relations entre la santé orale et la santé générale: la médecine et la médecine dentaire sont donc étroitement liées entre elles.

#### La médecine orale en tant que partie intégrante de la médecine

L'exercice de la médecine orale ne manquera pas de revaloriser notre profession que la politique et la société jugent souvent de manière si critique.

La médecine orale deviendrait partie intégrante de la médecine et le système masticoire ne serait dès lors plus considéré comme un organe «isolé» du reste de l'organisme pris dans son ensemble. Le médecin oral ne jouerait plus le rôle d'un «bricoleur réparateur de dents». Un terme définitif serait alors mis au débat autour de la question de savoir si notre discipline appartient à l'avenir à l'Université ou mieux à une Haute école spécialisée!

#### Rôle significatif du médecin oral dans le domaine de la santé

En ces temps de constants changements et de perpétuels nouveaux défis, le médecin dentiste doit sérieusement se demander où il va. Aujourd'hui, il est encore possible de choisir entre plusieurs options: nous avons encore et toujours la possibilité de nous approprier certains domaines à la frontière de la médecine et de la médecine dentaire. Mais il faudra se décider rapidement. Si la médecine dentaire se résout à faire ce saut, elle deviendra une médecine orale qui assumera un rôle à la fois important et gratifiant dans notre système de santé. Le médecin dentiste deviendra un médecin oral qui, en étroite collaboration avec le médecin généraliste, se trouvera alors partenaire sur pied d'égalité dans la desserte médicale de notre population.

Voir également la rubrique: «Pratique quotidienne» pour un résumé.

#### Bibliographie

- NIU Y, SUN J, FAN M, XU Q A, GUO J, JIA R ET AL.: Construction of a new fusion anti-caries DNA vaccine. *J Dent Res* 2009; 88: 455–460
- SUN J H, XU Q A, FAN M W: A new strategy for the replacement therapy of dental caries. *Med Hypotheses* 2009; 73: 1063–1064
- LEE J M, GARON E J, WONG D T: Salivary diagnostics. *Orthod Craniofac Res* 2003; 12: 206–211
- SEGAL A, WONG D T: Salivary diagnostics: enhancing disease detection and making medicine better. *Eur J Dent Educ* 2008; 12 (Suppl 1): 22–29
- WONG D T: Salivary diagnostics powered by nanotechnologies, proteomics and genomics. *J Am Dent Assoc* 2006; 137: 313–321
- BLAZOT A, VERGNES J N, NUWWAREH S, AMAR J, SIXOU M: Periodontal diseases and cardiovascular events: meta-analysis of observational studies. *Int Dent J* 2009; 59: 197–209
- KHANE D, BOUCHARD P: Periodontal diseases and health: Consensus Report of the Sixth European Workshop On Periodontology. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 333–337
- SARIN J, BALASUBRAMANIAM R, CORCORAN A M, LAUDENBACH J M, STOOPLER E T: Reducing the risk of aspiration pneumonia among elderly patients in long-term care facilities through oral health interventions. *J Am Med Dir Assoc* 2008; 9: 128–135



Le développement de nouvelles techniques ne manquera pas d'élargir encore la palette des possibilités diagnostiques. Pourquoi ne pas pratiquer le diagnostic salivaire au cabinet dentaire?

## Premier cabinet dentaire équipé d'une installation photovoltaïque couplée au réseau

**Le Dr Jörg Schneider de Baden a marqué le vingt-cinquième anniversaire de son cabinet dentaire en l'équipant d'une installation photovoltaïque. Trente-six panneaux sur 60 mètres carrés produisent 7600 kilowattheures par an. Il espère ainsi répondre de manière respectueuse de l'environnement aux besoins en énergie toujours croissants de son cabinet dentaire. Notre rédactrice s'est entretenue avec ce pionnier.**

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

Dr Jörg Schneider: «J'ai célébré le vingt-cinquième anniversaire de mon cabinet dentaire. Pendant tout ce temps, je n'ai pas manqué un seul jour pour cause de maladie ou d'accident. Ce jubilé a été pour moi l'occasion de réaliser quelque chose de vraiment durable et de la marquer par une fête toute particulière»: telle a été la réponse de Jörg Schneider à ma question de savoir si c'étaient des considérations idéalistes ou une réflexion économique qui l'avaient amené à l'énergie solaire. «De plus, il fallait assainir la toiture», ajoute-t-il.

Le cabinet dentaire se trouve dans l'immeuble d'une société immobilière à laquelle Jörg Schneider participe et dont il est membre du conseil d'administration. C'est ainsi qu'il a eu son mot à dire quand on s'est occupé de l'assainissement de la toiture. Il ajoute: «Le canton d'Argovie a lancé un programme d'encouragement en 2009. Cette action devrait contribuer à réaliser des économies d'énergie et à mieux encourager la percée de sources d'énergie renouvelables. Nous avons donc décidé de profiter de ce programme. En examinant de plus près les données locales, il est rapidement apparu que l'orientation du toit était parfaite pour y poser une installation d'énergie solaire. Que nous fallait-il de plus pour faire ce pas?»

### **RMSO: «Y aura-t-il un jour un retour sur l'investissement dans l'énergie photovoltaïque, ou bien s'agit-il d'une contribution à l'environnement?»**

«A long terme, je pense qu'il y en aura un. Quant à savoir si mon projet énergétique à la Haselstrasse 1 deviendra rentable encore de mon vivant, ça je ne le crois pas. Mais ce projet n'a pas à s'orienter seulement en fonction d'un éventuel bénéfice. Ma contribution, c'est un acte de pionnier en faveur de notre avenir énergétique. J'espère que la prochaine génération pourra en récolter les fruits.»

### **«Vous avez évoqué des besoins croissants en énergie dans votre cabinet dentaire. Y a-t-il des appareils en particulier qui en consomment énormément?»**

Les installations à excédent d'énergie (Energie-Plus) sont équipées d'installations photovoltaïques qui fournissent plus d'énergie que le besoin annuel calculé pour le chauffage, l'eau chaude et l'électricité du ménage. Elles tirent parti de l'énergie solaire active et passive. Les collecteurs solaires thermiques utilisent le rayonnement de l'astre du jour pour produire de l'eau chaude de consommation. Les modules solaires photovoltaïques en tirent parti pour alimenter directement le réseau de distribution électrique.

[www.solarlog-home2.eu/schneider-baden](http://www.solarlog-home2.eu/schneider-baden)

«C'est la quantité des appareils et équipements auxiliaires qui a augmenté. Tout d'abord, un cabinet entièrement informatisé compte un plus grand nombre d'écrans et d'ordinateurs. Le serveur tourne de son côté nuit et jour. Les plus gros avaleurs de courants sont cependant les appareils destinés à la climatisation. Ils sont en effet indispensables pour garantir un environnement de travail et de traitement agréable pour notre cabinet dentaire, orienté sud-est.»

### **«Qu'en pensent vos confrères?»**

«Je n'ai guère reçu de remarques critiques, et lorsqu'il y en a eu, elles étaient le fait d'envieux. Il y en a toujours lorsque l'on réussit quelque chose de bien. Tous ceux qui ont examiné mon projet solaire d'un peu plus près ont été enthousiasmés.»

### **«Croyez-vous qu'un cabinet dentaire respectueux de l'environnement ait un avantage sur le marché?»**



Les trente-six modules solaires convertissent directement le rayonnement solaire en électricité et l'injectent ensuite dans le réseau électrique général.

«Un comportement respectueux de l'environnement ne s'impose pas seulement aux cabinets dentaires. Cependant, mes patients de longue date apprécient beaucoup mon engagement en faveur de l'environnement. Un comportement respectueux de l'environnement, c'est à la fois pour l'avenir et pour le bien de tous. Et puis, et c'est très important, il y a l'effet de signal!»

### **«Utilisez-vous également l'énergie solaire à titre privé?»**

«Malheureusement pas. J'habite dans un lotissement en terrasses et je suis copropriétaire de la coopérative d'habitation. Ce lotissement, en raison de sa situation, ne conviendrait pas du tout à une solution énergétique de ce type. En effet, nous sommes situés au dos de la colline et nous n'avons pour l'essentiel que le soleil couchant.»

### **«Utilisez-vous de l'énergie géothermique?»**

«Non. Il y a plus de vingt ans, quand notre lotissement en terrasses a été construit, il n'était pas encore question de sondes géothermiques. Si je construisais aujourd'hui, il va de soit que ce serait un bâtiment Minergie ou EnergiePlus qui entrerait en ligne de compte.»

### **«Vous considérez-vous comme pionnier, ou comme idéaliste?»**

«Ni l'un, ni l'autre. Il y aura toujours quelqu'un qui sera le premier. On ne peut pas toujours se dire qu'il faudra faire quelque chose... un jour. Je me considère comme celui qui a été le premier à entreprendre quelque chose de concret!»

### **«En d'autres termes, vous êtes un réalisateur! Pour conclure, pouvez-vous nous dire quelques mots du bilan énergétique?»**

«Trente-six collecteurs solaires fournissent de l'électricité pour environ deux villas individuelles, soit 7600 kWh/a, ce qui correspond à une réduction des émissions de CO<sub>2</sub> de 5,2 tonnes par an (un trajet en automobile de 43 000 km à 120 g d'émissions par kilomètre). Ce n'est pas rien. Depuis la mise en service de l'installation en février, il y a eu néanmoins beaucoup de neige sur les panneaux solaires. Mais l'été arrive bientôt!»

## L'introduction des défibrillateurs sur tout le territoire est contestée

Une conseillère nationale bien connue n'a survécu à un arrêt cardiaque subi au Palais fédéral que grâce à un défibrillateur. Elle demande dès lors que l'on soit obligatoirement formé à son emploi. Dans le canton de Zurich, deux médecins généralistes ont demandé que le Grand Conseil édicte des bases légales pour l'introduction des défibrillateurs sur tout le territoire cantonal. Malgré un premier refus, le débat se poursuit, avec des conséquences possibles également pour les médecins-dentistes. Voici un avis sur ce sujet controversé.

Milan Schijatschky, D<sup>r</sup> méd. dent. (texte et illustration)

La conseillère nationale Bea Heim a survécu à un arrêt cardiaque au Palais fédéral parce que l'on y disposait d'un défibrillateur automatique externe (DAE). C'est à la suite de cet événement qu'elle a déposé un postulat en vue de l'introduction d'un cours de secourisme obligatoire pour l'obtention du permis de conduire portant sur l'emploi d'un DAE. Au Grand Conseil de Zurich, deux médecins généralistes de ce canton ont formulé une initiative réclamant des bases légales pour une «couverture efficace sur tout le territoire» du canton de Zurich par des DAE accessibles au public. Un cardiologue a récemment remarqué à ce sujet: «Les DAE servent surtout aux entreprises qui les vendent...» Le Grand Conseil a rejeté de justesse cette initiative, le 2 mars dernier.

Dans le cadre d'un projet pilote de deux ans, l'Hôpital universitaire de Zurich a équipé treize cabines téléphoniques d'un DAE pour chacune d'entre elles. Depuis mai 2008, ces appareils n'ont été décrochés que deux fois de leur support, mais jamais utilisés. Dans la publication destinée aux profanes «Sprechstunde Dr. Stutz», il a été récemment suggéré que chaque foyer soit équipé d'un DAE, à côté d'un thermomètre et d'un sphygmomètre (!). Simultanément, les lecteurs se voyaient offrir un DAE pour «seulement» 3950 francs (au lieu de 4830.-)! Peut-être après tout le cardiologue n'avait-il pas tort...



A Antibes, des panneaux indiquent l'endroit où se trouvent les défibrillateurs accessibles au public.

### Pour le moment, les médecins-dentistes n'ont pas l'obligation d'acquérir un DAE

On peut dès lors se poser la question justifiée de savoir si les médecins-dentistes doivent disposer d'un fort coûteux DAE. D'après les directives de l'ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), un DAE est recommandé dans les situations suivantes:

- probabilité élevée que l'appareil sera utilisé dans les cinq ans à venir;
- quand l'intervention des services de secours ne peut être assurée dans les cinq minutes.

Voici ce que déclare le SRC (Swiss Resuscitation Council): «Rien n'indique qu'une consultation chez son médecin-dentiste augmente le risque d'arrêt circulatoire. Du point de vue du rapport coûts/risques, on ne saurait recommander actuellement l'acquisition d'un DAE pour les cabinets dentaires. Par contre, si la patientèle compte un grand nombre de patients à risque et que la probabilité de la survenance d'un arrêt cardiaque est élevée, alors il convient de faire l'acquisition d'un DAE et de former en conséquence le personnel du cabinet.» A l'exception des cabinets ou cliniques dentaires qui comptent un très grand nombre de patients à risque, il n'existe donc, pour le moment, aucune obligation pour un médecin-dentiste de faire l'acquisition d'un DAE pour son cabinet dentaire, contrairement à ce qui est le cas pour l'équipement d'urgence avec un appareil à oxygène.

Source: cours de la SSO sur les urgences vitales

De plus amples informations se trouvent dans le cours virtuel sur les urgences vitales sur le site web de la SSO à l'adresse: [www.sso.ch/sso\\_course/index.htm](http://www.sso.ch/sso_course/index.htm)

Un cabinet dentaire mobile dans un conteneur

## Ouvert pour cause de sinistre

**Mercredi 1<sup>er</sup> juillet 2009, il va être tout juste six heures du matin: «Docteur! Venez vite! Le cabinet est sous l'eau!» Chaos et désolation. Les pompiers sont déjà sur place et les tuyaux sont posés pour le pompage. Mais il y a huit centimètres d'eau dans le cabinet dentaire et tout l'immeuble est privé d'électricité!**

Thomas Vauthier, Möhlin (texte, photos de Thomas Vauthier & Artiv AG)

Entre trois heures et six heures du matin, à la suite d'une défectuosité d'un appareil sanitaire, on estime que ce sont soixante litres d'eau à la minute qui se sont déversés dans les locaux. Pompage et séchage? Impossible: les murs et les sols sont complètement détrempés et toutes les conduites doivent être remplacées.

Les experts de l'assurance sont venus au début de l'après-midi, en compagnie de deux personnes bien connues du praticien sinistré: Vifian et Kurt Matti du Bureau d'architecture d'intérieur Artiv AG. Un secours bienvenu lorsque l'on est en détresse: non seulement c'est l'équipe de Samuel Vifian qui, en son temps, avait réagencé le cabinet dentaire, mais encore les deux intervenants avaient sous la main une solution tout simplement géniale. Elle s'appelle DentalBox. C'est un cabinet dentaire mobile logé dans un conteneur industriel.

A condition de disposer de toute la logistique indispensable, et Vifian et son équipe ont toutes les compétences nécessaires, cet équipement miraculeux est toujours prêt à l'emploi. Il faut un emplacement minimum de quatre places de stationnement disposées en parallèle (dimensions

On pourra voir et visiter le **DentalBox** à l'exposition DENTAL 2010 à l'occasion du Congrès de la SSO à Bâle du 27 au 29 mai. Il en vaut la peine!

Samuel Vifian et son équipe se réjouissent de renseigner en détail tous les intéressés.

conteneur: 3×8×3 mètres) ainsi que la possibilité à proximité pour raccorder l'eau, l'électricité, le téléphone et l'écoulement des eaux usées. En général, aucune autorisation n'est nécessaire pour la pose et l'exploitation du DentalBox. En cas d'utilisation prolongée, il est possible d'installer en plus un conteneur bureau et des toilettes mobiles.

Le jour suivant arrive un camion surbaissé et un camion grue. Le DentalBox est déchargé et mis en place. Ensuite, sous la direction des spécialistes d'Artiv, les installateurs se mettent au travail. Le cabinet dentaire mobile est opérationnel vendredi déjà, trente-six heures à peine après l'inondation. Les dossiers, le matériel et les instruments sont amenés sur place et lundi, le travail peut commencer. A l'exception des interventions chirurgicales majeures qui sont remises

à plus tard, tous les traitements prévus peuvent être prodigués par les deux médecins dentistes et l'hygiéniste dentaire. Grâce à la climatisation intégrée, les conditions de travail sont agréables, même en plein été. Aussi bien le personnel du cabinet dentaire que les patients prennent le bouleversement avec équanimité: n'a-t-on pas eu de la chance dans notre malheur?

Pour l'exprimer dans le jargon du marketing, c'est une situation win-win pour toutes les personnes concernées: le médecin dentiste et ses patients sont satisfaits, car le cabinet dentaire peut continuer à fonctionner. Pour l'assureur, le cabinet de substitution permet une notable économie. Au lieu de pertes de salaires pendant plusieurs semaines (ici cinq semaines ou vingt-cinq jours d'arrêt de travail à 1800 francs, soit 45 000 francs), l'assureur assume les coûts de la solution conteneur avec le DentalBox. Ces coûts comprennent les frais d'infrastructures pour les transports et les raccordements (8000 francs), ainsi que la location du DentalBox à 3000 francs par semaine, à côté de la location complémentaire éventuelle d'un conteneur pour le bureau et les archives.



Toute petite, mais très jolie: la réception. En été, la salle d'attente peut être disposée à l'extérieur avec des meubles de jardin...



Le conteneur vu de l'extérieur: peut-on vraiment y loger un cabinet dentaire complet?



Vue de la réception vers le local de traitement. Observez l'unité de climatisation et de chauffage à l'arrière-plan, en haut à droite.



C'est au milieu du conteneur que se trouve la stérilisation avec le développement des radiographies et l'appareil mélangeur des produits d'empreintes.



Propre en ordre! Unit KaVo et radiographie, meubles pour les instruments, lavabo et box d'hygiène. L'armoire «technique» insonorisée se trouve à l'arrière à droite.

L'assurance économise ainsi près de 21 500 francs. D'un point de vue strictement comptable, le recours au DentalBox est rentable dès trois à quatre semaines.

De fait, l'idée à l'origine du DentalBox n'était pas de trouver une solution d'urgence en cas de «catastrophe». Bien au contraire: la société Artiv Innenarchitektur AG, créée en 1991 par Moreno Fuss et Samuel Vifian, se consacre à la transformation et à l'agencement de cabinets médicaux et dentaires. Elle se trouvait à l'interface, parfois contradictoire, entre les désirs de ses clients et ses propres impératifs. D'un côté, les architectes et responsables de chantiers qui voulaient avoir assez de temps pour faire leur travail: «Vous ne pouvez pas caser sans autres en deux semaines un demi-million de travaux!» De l'autre côté, le médecin dentiste pour qui rien n'ira jamais assez vite. Pour lui, plus la durée des travaux est brève, moins il perd de travail, c'est-à-dire perte de chiffre d'affaires et coûts qui continuent à courir, et aussi moins de crainte de perdre des patients. Un cabinet dentaire mobile réduit très notablement le stress et la pression du temps pour tous les intéressés. Et puis, vis-à-vis de l'extérieur, on peut afficher fièrement: «Ouvert pour cause de travaux»!

Après les premières esquisses en 2005, les plans définitifs et la planification du DentalBox ont été finalisés. Le conteneur a été construit à Schwarzenburg (BE) en 2007 et présenté pour la première fois au Congrès de la SSO à Montreux pendant l'été 2008.

L'ambiance à l'intérieur du DentalBox est à la fois claire, conviviale et fonctionnelle. À côté de la petite réception équipée d'un téléphone/téléco- pieur et de l'inévitable ordinateur se trouve une petite banquette pour l'attente. On la remplacera avantageusement en été par une table de jardin et quelques chaises disposées à l'extérieur, sous

un parasol. Au milieu du conteneur se trouve la stérilisation et le développement des radiographies, ainsi que les rangements pour le matériel. Le local de traitement est équipé dernier cri et ne laisse rien à désirer. Toute la «technique» (aspiration, séparateur d'amalgame, compresseur et sonorisation) est logée dans une armoire murale insonorisée très compacte. Il y a suffisamment de place pour doter la pièce, selon les désirs et les besoins du médecin-dentiste; on peut y ajouter d'autres appareils, tel un laser par exemple. Par contre, un microscope OP ne trouverait vraiment pas de quoi se loger...

Nous sommes maintenant début août 2009: cinq semaines après l'inondation, toute l'équipe est retournée dans «son» cabinet dentaire totalement rénové. *Business as usual?* Pas tout à fait. On se souvient encore du choc initial et d'une période pas tout à fait comme les autres! Mais on est assez fier et content que le DentalBox ait évité de rester impuissant les bras ballants: la crise a été surmontée activement et à la satisfaction générale. Les patients aussi ont été agréablement surpris: les traitements dans le DentalBox se sont très bien déroulés. Tous les échos ont été éminemment positifs.



Après Montreux en 2008, Kurt Matti (à gauche) et Samuel Vifian présenteront également leur géniale réalisation à Bâle en mai 2010.

## Le nouvel agenda (calendrier des congrès RMSO) est disponible sur [www.sso.ch](http://www.sso.ch)

Qu'il s'agisse de congrès, de conférences ou d'autres manifestations d'intérêt, le nouvel agenda numérique vous permettra de trouver facilement et rapidement des informations ciblées sur les événements recherchés. Dès maintenant, vous pouvez saisir vous-même vos événements et les promouvoir au mieux!

Urs Laederach, Service de presse et information de la SSO

Un calendrier répertoriant les congrès et offres de cours de formation continue des sociétés de discipline, des universités et d'offres privés a été mis en ligne sur le site web de la SSO. Vous pouvez accéder à cet agenda en cliquant sur le lien du même nom situé sur la page d'accueil, tout à droite dans le cadre au fond grisé, directement sous le lien «Trouver un dentiste». Une fonction de recherche qui couvre tous les champs des manifestations enregistrées permet de trouver rapidement ce que l'on cherche, par date, par intervenant, par mot-clé, en Suisse et/ou à l'étranger. Les manifestations sont classées par date dans l'ordre croissant et ne s'affichent plus dès qu'elles ont eu lieu.

La liste publiée permet d'identifier dates, langue, sujet et intervenants (ce dernier dans la mesure où ils sont connus) d'un seul coup d'œil. Un clic sur le sujet qui vous intéresse et vous accédez directement à une page plus détaillée qui vous donne de plus amples informations sur le lieu et l'organisateur de la manifestation (adresse et liens pour l'inscription).

### Annonce plus rapide

Les organisateurs peuvent annoncer les congrès et les cours de formation continue grâce au formulaire en ligne auquel ils peuvent accéder en activant le lien «Annoncer une manifestation» situé sous le bouton «Chercher». Comme à l'accoutu-

mée, le Service de presse et d'information examinera le bien-fondé de la demande conformément aux dispositions qui s'appliquent en la matière.

### Conditions de publication

L'agenda sert à l'annonce des manifestations de la Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) ainsi que de celles des institutions, organisations et autres entités qui lui sont associées.

Les manifestations annoncées dans l'agenda ne doivent pas entrer en contradiction avec les intérêts académiques et économiques, ni avec les idéaux de la SSO tels qu'ils sont définis dans ses *statuts* (voir: [www.sso.ch](http://www.sso.ch)).

La rédaction se réserve le droit de ne pas publier ou d'effacer de l'agenda les manifestations qui ne satisfont pas ou qui entrent en contradiction avec les critères définis dans les *statuts* de la SSO, sans avoir à en indiquer les motifs.

Les inscriptions acceptées par la SSO paraissent dans l'agenda électronique de la SSO jusqu'à et y compris la date de la manifestation. Les manifestations qui ont eu lieu sont automatiquement effacées du système.

Aucune manifestation ne sera publiée si tous les champs de la formule d'inscription de l'agenda

Dental



## + SFI-Bar® – le système de barre ingénieux, sans tensions sur implants.

- + Assise excellente, stable et sans tension.
- + Applications en chairside et labside.
- + Baisse significative du temps de traitement.
- + Simplement ingénieux, grâce à la connexion de type télescopique et au raccourcissement individuel.
- + Sécurité pour les patients grâce à « l'effet de cliquetage ».

Plus d'informations :

[www.sfi-bar.com](http://www.sfi-bar.com)

**SSO**  
Nos médecins-dentistes.

**Agenda**

Date	Sujet	Intervenants
04.03.2010		
15.02.2010 au 12.03.2010	Quellen Sie den Experten über die Schulfertig Langue : allemand	Prof. Dr. D. Buser, Prof. Dr. Th. von Arx, PD Dr. M. Bornstein, R. Lauber, Dr. V. Suter
15.02.2010 au 12.03.2010	Quellen Sie den Experten über die Schulfertig! Watch the expert! Langue : anglais	Prof. Dr. D. Buser, Prof. Dr. Th. von Arx, PD Dr. M. Bornstein, R. Lauber, Dr. V. Suter
15.02.2010 au 12.03.2010	Quellen Sie den Experten über die Schulfertig! Watch the expert! Langue : allemand	Prof. Dr. D. Buser, Prof. Dr. Th. von Arx, PD Dr. M. Bornstein, R. Lauber, Dr. V. Suter
02.03.2010 au 07.03.2010	Mikrobieller Workshop Langue : français	Prof. J. Kopp, Dr. L. Daeniker, Dr. K. Hecker, Dr. G. Käst, Dr. G. Sirtes
04.03.2010	Lasertechnikfunde Langue : allemand	Dr. med. dent. Georg Bach
04.03.2010	Der Zahnarzt, seine Homepage und des Internet: was jeder Zahnarzt kennen und wissen sollte Langue : allemand	Prof. Dr. A. Filippi, Frau OA Dr. D. Dagassan-Bernati, M. Zehnder, med.-dent., Frau J. Sturjak, P. Tömmel
05.03.2010	Regeneration des freiset parodontaux (PARO 201) Langue : français	Dr. A. Mombelli, Dr. B. Wittkamm
09.03.2010	Typical Disinfectants Langue : allemand	Dr. M. Zehnder

électronique qui doivent impérativement être renseignés n'ont pas été complétés.

Dans le cas de manifestations bilingues ou plurilingues, il y a lieu de procéder à une inscription pour chacune des langues.

Aussi bien les inscriptions que les publications des manifestations dans l'agenda électronique de la SSO sont gratuites.

Pour tout complément d'information, prière de s'adresser au:

Service de presse et d'information de la SSO  
Postgasse 19, case postale  
3000 Berne 8

Tél. 031 310 20 80

Fax 031 310 20 82

E-mail: info@sso.ch

## Livre

### Traitement conservateur

**Lasfargues J J & Colon P:**  
**Odontologie conservatrice et restauratrice**  
**Tome 1: une approche médicale et globale**  
Collection JPIO, éd. CDP, 480 pp, cartonné,  
illustré, 175 €  
ISBN 978-2-84361-138-4

Chaque discipline de la médecine dentaire s'inscrit désormais dans la médecine buccale. C'est dans cette optique moderne que cet ouvrage est présenté. Le traitement conservateur étant le recours thérapeutique principal de l'activité médico-dentaire, ce livre est particulièrement bienvenu puisqu'il semble être bien la première parution de référence en français depuis le traité d'A. Marmasse, paru en troisième édition dans les années soixante.

L'écosystème de la cavité buccale se place dans un équilibre constamment soumis à des phénomènes physico-chimiques et bactériens. Les acteurs en sont la salive, la microflore et les biofilms dentaires, les interactions chimiques entre fluides buccaux et surfaces dentaires, ainsi que les interactions entre le milieu buccal et les biomatériaux.

L'émail qui recouvre les dents est une barrière entre le milieu buccal et les tissus pulpo-dentaires. Il est en constante restructuration. Le complexe pulpo-dentinaire représente la masse

principale de la dent, vascularisée et innervée. Le parodonte assure le soutien dentaire.

Les dents ont un rôle fonctionnel et esthétique que doit respecter tout traitement. Si les connaissances morphologiques sont bien connues, le respect des critères esthétiques est basé sur des recommandations scientifiques en constante évolution que doit maîtriser le praticien.

Considérée comme le troisième fléau mondial de la santé, la carie peut affecter les tissus dentaires de chacun, de l'enfance à la sénescence. L'approche thérapeutique intervient au niveau de la prévention, de la préservation et de la restauration des tissus dentaires. Le diagnostic cariologique répond à des critères d'identification, de sévérité et d'activité. Les outils de détection comprennent l'examen visuel, la perception tactile et la radiographie. Ils peuvent être complétés par des tests optiques utilisant la fluorescence ou des images numérisées. Les classifications modernes de la carie intègrent les critères cliniques, radiographiques et histologiques des différents stades d'atteinte. D'autres pathologies s'ajoutent à celle de la carie: la perte tissulaire sans intervention bactérienne ou lésions non carieuses (usure dentaire, abrasion, attrition, érosion, abfraction), les traumatismes intrinsèques induits par des causes internes comprenant les craquelures, les fêlures, les fissures et les fractures longitudinales incomplètes et complètes. Enfin, les traumatismes alvéolodentaires extrin-

sèques sont quant à eux liés à des accidents, au sport et aux actes de violence. Ils concernent la dent, le ligament, l'os alvéolaire et maxillaire, les tissus mous de la face, les lèvres et la muqueuse buccale.

Les anomalies dentaires sont des modifications congénitales du nombre, de la structure, de la position, de la forme et de la couleur des dents autres que celles provoquées par la carie, le traumatisme ou l'usure.

Les lésions iatrogènes sont liées aux effets de procédures de traitement qu'il faut distinguer des échecs relevant de la globalité thérapeutique. Elles comprennent les réactions aux procédures restauratrices et intéressent la dent traitée, les dents voisines ou antagonistes, le parodonte, la muqueuse, voire l'organisme.

La qualité des soins dépend de la maîtrise de l'opérateur sur les procédures et sa capacité à organiser un programme de soins. Le plateau technique doit donc répondre à des principes ergonomiques en préférant une instrumentation adaptée et limitée dans le nombre, en gérant le temps opératoire et en observant scrupuleusement les règles d'hygiène.

Enfin, l'indispensable champ opératoire (digue) alliant efficacité, visibilité, hygiène et sécurité optimise la qualité du travail, le confort du patient et celui du praticien.

Les indications scientifiques et pratiques fournies dans une forme particulièrement didactique par les auteurs s'adresse aussi bien à l'étudiant qu'au praticien soucieux de sa formation continue.

Michel Perrier, Lausanne