

SAMR: une épidémie en inquiétante progression

Le recours excessif et l'abus des antibiotiques ont favorisé le développement, dans le monde entier, de bactéries et autres microbes devenus résistants aux médicaments habituellement utilisés pour les combattre. Ce phénomène est connu sous le nom de «résistance aux antibiotiques». Il peut présenter des risques sérieux de santé publique lorsque les traitements habituels perdent leur efficacité contre diverses maladies. L'un de ces agents infectieux parmi les plus redoutés est le staphylococcus aureus multirésistant (SAMR), précédemment dénommé staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM, une seule abréviation en anglais: MRSA). Il ne s'arrête pas à la porte des cabinets dentaires!

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)
Source: Synapse 8/2005

La découverte de la pénicilline il y a presque quatre-vingts ans a été un progrès considérable pour la santé publique. Toutefois, l'utilisation excessive des antibiotiques a accéléré le développement de bactéries résistant à ce médicament et qui menacent aujourd'hui quelques-uns des progrès réalisés dans la lutte contre les infections. La résistance aux antibiotiques concerne des bactéries, virus et mycètes, ainsi que des parasites qui ont développé une immunité à certains médicaments. Ce phénomène trouve son origine dans l'emploi exagéré et inapproprié des antibiotiques en médecine humaine et vétérinaire. Le problème est de portée universelle pour la santé publique. En effet, le développement et la dissémination de microbes résistants compromettent l'efficacité de la lutte contre les infections. C'est la raison pour la quelle l'Union européenne a, en décembre 2005, entrepris des efforts considérables en vue de limiter le recours excessif aux antibiotiques et dans le but de lutter contre l'apparition de microbes résistants à toutes les formes de traitement médical. Aux Etats-Unis, le SAMR est devenu depuis longtemps un super-microbe que l'on rencontre de plus en plus souvent et qui s'attaque à des personnes jeunes et en bonne santé avec un succès apparemment toujours plus grand, alors que ces personnes l'ont contracté sans le moindre contact avec des cliniques, des hôpitaux ou des cabinets médicaux. A l'évidence, ces micro-organismes se répandent soudainement et à une vitesse extrême dans un milieu où ils n'avaient précédemment aucune chance: dans la population générale.

Infections nosocomiales

Les infections qui surviennent dans le cadre des institutions de santé sont de plus en plus nombreuses, partout dans le monde. Commencent

par les hôpitaux, elles sont désormais de plus en plus fréquentes dans le domaine ambulatoire. L'agent infectieux le plus connu, le staphylococcus aureus multirésistant (SAMR), ne posait guère de problèmes que presque exclusivement dans les hôpitaux et ceci jusqu'à la fin des années 90. C'est dans les maisons de retraite et les homes médicalisés qu'il constitue désormais un problème médical, hygiénique et aussi économique qu'il convient de prendre très au sérieux. Il n'y a encore pas très longtemps, il ne s'attaquait qu'à des patients polymorbides, immunodéprimés ou âgés. Désormais, il frappe aussi de jeunes sportifs qui sont infectés par le SAMR, la plupart du temps en raison d'une hygiène déficiente des mains. Les infections SAMR contractées en ambulatoire ne cessent d'augmenter. Ces agents in-

fectieux, contrairement à ce qui se passe en milieu hospitalier, présentent une virulence élevée et ont déjà provoqué des décès de personnes jeunes et en bonne santé. Les transmissions surviennent dans tous les endroits où l'on se trouve dans des espaces confinés (école de recrue par exemple), où l'on pratique un sport, ainsi que dans les lieux de détente (centres de fitness, saunas). Ces agents infectieux ont aussi provoqué des épidémies à l'Hôpital universitaire de Bâle et dans divers autres hôpitaux de la région bâloise. «C'est grâce à un engagement collectif de grande envergure et à l'amélioration de l'hygiène des mains que la diffusion de ces agents a pu être contenue dans notre région», nous explique le Professeur Widmer de Bâle, expert en virologie «... contrairement par exemple à l'Hôpital universitaire de Genève où une trentaine de patients SAMR sont admis chaque semaine». Dans le monde entier, la part croissante du SAMR parmi les autres variantes de staphylococcus aureus s'élève en Suisse à 4 ou 5% (25% à Genève). Dans certains pays (Espagne, Italie, France), elle dépasse les 30%, voire même 50% en Angle-

Les SAMR colonisent avant tout le nez (éventuellement aussi le pharynx), les plis cutanés (plis axillaires, inguinaux, parties intimes) ainsi que les zones cutanées qui ne sont pas intactes (ulcères, plaies, eczéma). Les zones ainsi colonisées peuvent servir de point de départ pour une infection ou une transmission à d'autres personnes. D'autres mesures de traitement localisé visent à réduire la densité des germes. Les patients colonisés le restent en moyenne pendant quarante mois en l'absence d'intervention thérapeutique (Prof. Dr Widmer, Bâle).



La mesure la plus simple et la plus efficace: la désinfection stricte des mains avant et après tout contact avec les patients.

terre. Aux Etats-Unis, le recours inconsidéré aux antibiotiques a pour résultat que les souches de *S. aureus* résistant aux antibiotiques ne cessent de se multiplier. Les patients infectés par le SAMR ne peuvent plus être traités efficacement que par de très peu nombreux antibiotiques (vancomycine ou linézolide per os). Avec le temps, ces «antibiotiques de réserve» sont susceptibles de perdre aussi leur efficacité en raison de l'acquisition d'une résistance par certaines souches de bactéries.

Buts de l'hygiène des mains

La flore cutanée se répartit en flore transitaire et en flore résidente: les bactéries qui passent sur la peau pendant les soins auprès de et sur les patients constituent la flore transitaire. En moyenne et pour chaque visite au patient, ce sont entre cinq et cent agents qui passent du patient au soignant. Plusieurs millions de bactéries peuvent être transmises en cas de contact avec la sueur, ou avec d'autres fluides corporels. La flore cutanée résidente habituelle nous est propre, constituée des bactéries que l'on trouve durablement sur la peau, elle maintient le pH cutané dans le domaine acide par la dégradation des acides gras. Elle constitue ainsi une défense efficace contre les bactéries exogènes. La désinfection hygiénique des mains a pour objectif de n'éliminer que la flore transitaire et de préserver le mieux possible la flore résidente. La désinfection chirurgicale des mains vise l'élimination partielle de la flore résidente. En effet, après une opération et dans 30% des cas en moyenne, les gants présentent des perforations. On y parvient en se frottant longuement les mains enduites d'un agent désinfectant mélangé à une substance qui entrave le développement des agents infectieux sous le gant (chlorhexidine ou mécétronium étilsulfate par exemple).

Voici quelques indications importantes pour la pratique de l'hygiène des mains:

1. Entre les contacts avec des patients,
2. Avant toute mesure en asepsie (changement de bandages, injections, ponctions, préparations),
3. Avant et après tout contact avec des sécrétions, excréments ou muqueuses,
4. Après tout contact avec des objets ou appareils potentiellement contaminés,
5. Après avoir retiré les gants.

Hommage à Semmelweis

C'est depuis le milieu du XIX^e siècle que la désinfection des mains est reconnue en tant que mesure efficace de prévention des infections (Professeur Ignaz Philipp Semmelweis, 1818-1865). L'hygiène des mains est reconnue et acceptée comme la plus importante et la plus incontestée,

mais aussi la plus simple des formes de prévention des infections en ville et à l'hôpital, ainsi qu'en attestent les directives émises en Suisse, aux Etats-Unis et par l'OMS. Cependant, un médecin spécialiste en médecine interne et en infectiologie à l'Hôpital universitaire de Bâle nous prévient: «On s'empresse, du bout des lèvres, de rendre hommage à l'hygiène des mains, mais l'observance est bien souvent médiocre lorsqu'il s'agit de la pratiquer au jour le jour et de manière conséquente.»

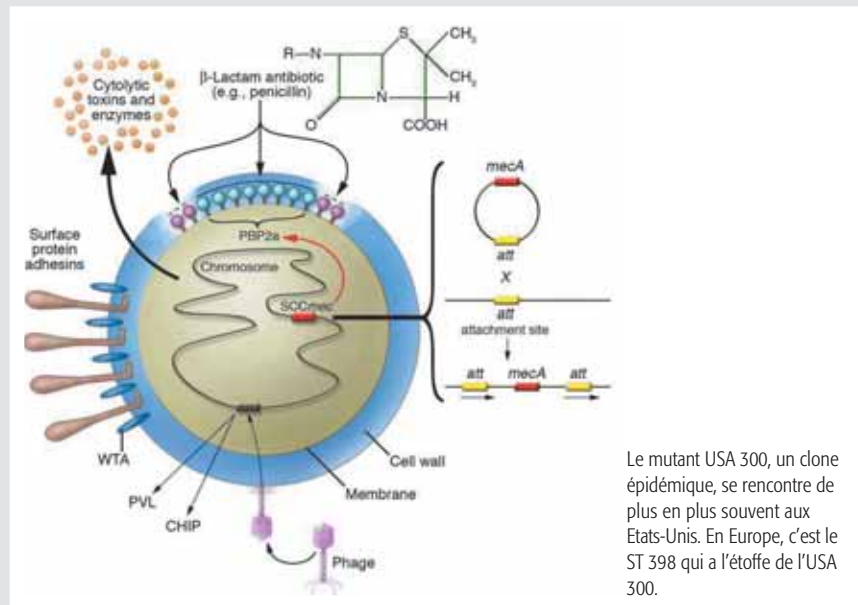
Traitement des patients porteurs de SAMR au cabinet dentaire

- Convoquer les patients en dehors des heures habituelles,
- Porter gants et survêtements lors des contacts avec les patients,
- Pratiquer la désinfection des mains avant et après les contacts avec les patients,
- Désinfecter tous les objets touchés pendant la consultation,
- Elimination immédiate des matières contaminées, sans stockage intermédiaire.

Le SAMR est un germe qui pose problème depuis des décennies dans les hôpitaux et dans les homes. La prévalence en Suisse reste encore inférieure à ce qu'elle est dans les pays voisins, mais ne cesse d'augmenter d'année en année tout en variant fortement d'une région à l'autre. La moyenne dans notre pays est de l'ordre de 10%.

Les médecins européens de plus en plus soucieux

Les médecins et les microbiologistes européens se montrent de plus en plus préoccupés par le phénomène. Le clinicien Georg Peters de Münster, à l'occasion du Congrès européen de microbiologie clinique et de médecine des infections, a montré à quel point tous les chiffres épidémiologiques révèlent la diffusion de plus en plus large en Europe, au point de devenir une «pandémie changeante et conquérante». Aucune percée en thérapie antibiotique n'est annoncée, ni de près, ni de loin.



Le mutant USA 300, un clone épidémique, se rencontre de plus en plus souvent aux Etats-Unis. En Europe, c'est le ST 398 qui a l'étoffe de l'USA 300.

Les antibiotiques comptent aujourd'hui parmi les médicaments les plus fréquemment prescrits, partout dans le monde.

Résistance aux antibiotiques

Depuis la découverte de la pénicilline en 1928, les antibiotiques sont devenus l'un des principaux instruments de la lutte contre les maladies infectieuses. Entre-temps toutefois, l'efficacité de ces puissants agents thérapeutiques n'est plus aussi fiable. Il y a de nombreux indices qui pointent vers une augmentation de la résistance aux antibiotiques. Ces dernières années, ce sont surtout des agents infectieux gram positifs qui tenaient le haut du pavé, tels le *staphylococcus aureus* résistant à la métilcilline (SARM) et les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG). On voit maintenant pointer de plus en plus souvent des agents infectieux gram négatifs qui résistent également aux antibiotiques β -lactame (résistance aux ESBL: *extended spectrum beta-lactamases*), en plus de leur résistance à d'autres groupes d'antibiotiques.

L'assurance qualité dans l'implantologie suisse

Les délégués de la SSO ont permis que les médecins-dentistes, jeunes et moins jeunes, puissent désormais suivre une formation postgrade structurée en implantologie orale. L'idée même de cette thématique n'a pas manqué de voir s'élever des critiques contre ce projet. Notre rédactrice s'est entretenue avec Claude Andreoni, D^r méd. dent., président de la Société Suisse d'Implantologie Orale (SSIO).

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: m2d)



Claude Andreoni: «Il n'a pas été facile d'amener les quatre associations professionnelles à un dénominateur commun!»

RMSO: «Docteur Andreoni, le certificat de formation postgrade en implantologie orale a été accepté par les délégués. Quel est votre sentiment aujourd'hui?»

Claude Andreoni, D^r méd. dent.: «Je suis très satisfait. Il est important pour l'implantologie orale en Suisse que nous ayons réussi à faire accepter ce titre de formation postgrade. Il sert l'assurance qualité. L'acquisition de ce titre sera une incitation pour nos consœurs et confrères, jeunes et moins jeunes.»

«Qu'avez-vous dû entreprendre, vous et vos consœurs et confrères?»

«Il n'a pas été aisé de ramener à un dénominateur commun les conceptions des quatre associations professionnelles SSIO, SSOS, SSRD et SSP sur un certificat de formation postgrade en implantologie orale. Il nous a fallu maintes séances et entretiens individuels jusqu'à ce que nous trouvions une voie commune. Ensuite, dans une deuxième phase, les membres des différentes sections de la SSO ont été informés par la SSIO à l'occasion de séances de comité ou d'assemblées des délégués. Le débat a été très animé, mais toujours dans une ambiance amicale. Lors du vote de l'assemblée des délégués, cette façon de procéder a démontré à l'évidence que le certificat de formation postgrade en implantologie orale bénéficie désormais d'un très large soutien.»

«Que reste-t-il à faire maintenant vu que cette décision positive a été prise?»

«Il s'agit maintenant de structurer l'ensemble du processus d'examen, de constituer les instances d'examen et, aussi vite que possible, de formuler les critères d'accréditation des institutions de formation postgrade.»

«Quel est le but poursuivi par ce CFP?»

«Nous souhaitons que les médecins-dentistes, jeunes et moins jeunes, puissent suivre une formation postgrade en implantologie orale dans une perspective interdisciplinaire. Ils pourront ainsi formuler les bonnes indications pour la pose d'implants.»

«Quand les premiers candidats pourront-ils entreprendre cette formation?»

«Il existe déjà dans certaines universités, à Berne par exemple, des programmes de formation postgrade de ce type. Nous allons tenter de créer le plus grand nombre de places possibles dans les universités pour une formation structurée. Mais le nombre de places ne suffira pas. Nous devons sans aucun doute certifier d'autres institutions de formation postgrade, privées.»

«Selon quels critères allez-vous mesurer le succès de ce CFP?»

«Ce CFP est au service de l'assurance qualité. Nous voulons réduire le nombre d'échecs avec

des implants dans l'espoir d'avoir un nombre encore plus grand de patients satisfaits.»

«Dans cette campagne de sensibilisation, quelles expériences avez-vous faites, positives et négatives?»

«En fait, je n'ai vécu aucune expérience négative. La collaboration avec les autres associations professionnelles et la campagne de sensibilisation en Suisse à l'intention des médecins-dentistes de la SSO ont été très positives. Les avis initialement divergents entre la Suisse romande et la Suisse alémanique ont pu être ramenés à un dénominateur commun grâce à des entretiens constructifs. C'est la raison pour laquelle le CFP en implantologie orale a été accepté à une très forte majorité.»

«A quel point les critiques vous ont-elles éprouvé? Comment y avez-vous répondu?»

«Les critiques positives sont toujours les bienvenues. Nul ne doit se croire infaillible. Les voix critiques qui se sont fait entendre nous ont toujours incités à repenser le règlement et à le remettre sur le métier. L'important toutefois, c'était que nous étions à 100% derrière ce projet et que nous n'avons jamais abandonné l'espoir de faire accepter le CFP en implantologie orale par l'assemblée des délégués.»

«Quelles seraient vos recommandations à un confrère qui aurait à mener à son terme un projet de même nature?»

«S'abstenir de se taper la tête contre les murs, tenir compte de tous les avis et de tous les intérêts en présence et leur permettre, si possible, de se refléter dans le projet. En Suisse plus que nulle part ailleurs, il est indispensable de procéder avec diplomatie: c'est essentiel pour la réussite de tout projet de ce genre!»



«Ce CFP est au service de l'assurance qualité. Nous voulons réduire le nombre d'échecs avec des implants dans l'espoir d'avoir un nombre encore plus grand de patients satisfaits», dit Claude Andreoni, président SGI.

La venue de McKinsey

L'intergroupe parlementaire Politique de la santé de l'Assemblée fédérale a entendu un conseiller de McKinsey.

Marco Tackenberg, Service de presse et d'information de la SSO (photo: iStockphoto)

«La venue de McKinsey», tel est le titre d'une pièce très controversée de l'écrivain Rolf Hochhuth. L'œuvre a pour sujet les licenciements en masse auxquels il est procédé à la suite des fusions d'entreprises, dans le seul but d'accroître les bénéfices, alors que la situation économique est florissante. McKinsey a rencontré ce printemps un groupe de parlementaires fédéraux. Arjen Iwema, *Junior Partner* de la société de conseil, a exposé à ces personnalités politiques les hypothèses qui ont cours sur les causes à l'origine des coûts élevés de notre système de santé, ainsi que des hypothèses récurrentes à son sujet: «On pourrait limiter le nombre élevé des consultations

auprès des médecins en augmentant la participation des patients... Le catalogue des prestations, très complet, doit être réduit... Il faut faire baisser le prix des médicaments... Le nombre trop élevé des lits peut être réduit en fermant des hôpitaux... On pourra réduire la densité de la desserte médicale en réduisant le nombre de médecins... Et enfin: la multiplicité de ceux qui paient les prestations pourra être corrigée par l'instauration de la caisse maladie unique.» Parvenu à ce point de son exposé, Arjen Iwema a fait une pause. Mais avant que les parlementaires ne puissent formuler la moindre objection, le conseiller de McKinsey a résolument pris le contre-

pied de sa propre introduction: il avait appris que chaque problème aurait une solution simple, et que cette solution était généralement la mauvaise. En comparaison avec d'autres pays de l'OCDE, les habitants de notre pays se rendent moins souvent chez le médecin que les autres, et ils dépensent en médicaments moins que nos voisins européens. Notre catalogue de prestations est comparable à celui d'autres pays industrialisés. Pour ce qui est du nombre de lits, la Suisse en compte 3,5 pour 1000 habitants, ce qui est inférieur à la moyenne de l'OCDE de 5,7 lits. Écoutons la conclusion de notre conseiller: «Nombre des hypothèses qui ont cours sur le système suisse de santé ne sont pas fondées sur des faits!» Le plaidoyer d'Arjen Iwema est pour que l'on aborde la problématique des réformes dans la perspective du bien du patient. Pour les maladies chroniques, ceci signifie par exemple que l'on respecte, que l'on contrôle et que l'on documente de manière conséquente les directives de traitement des institutions spécialisées dans l'esprit des *best practices*. Au lieu de s'empresser de fermer des hôpitaux, il conviendrait d'examiner s'il ne valait pas mieux les convertir en centres d'excellence reconnus pour les soins aigus des maladies les plus complexes. Des pathologies, tels les cancers, exigent des hôpitaux hautement qualifiés et spécialisés. Arjen Iwema constate que, dans le domaine des mesures de prévention, la Suisse se situe en dessous des normes de l'OCDE, qu'elle fixe trop peu de priorités et qu'elle ne peut qu'imparfaitement contrôler l'atteinte des objectifs qu'elle s'est fixés. Arjen Iwema a surpris en concentrant son analyse sur le bien des patients: nombreux en effet étaient ceux qui croyaient qu'une société de conseil ne s'intéresserait qu'à faire des économies sur les coûts!



McKinsey propose d'aborder la problématique des réformes du système de santé dans la perspective du bien des patients.

«Nombre des hypothèses qui ont cours sur le système suisse de santé ne sont pas fondées sur des faits!»

Le groupe parlementaire Politique de la santé de l'Assemblée fédérale a organisé son premier lunch d'information de cette année. Le thème de la rencontre était: «Réformes de la santé orientées patients – Faire les bons choix pour le succès du *Managed Care*». Les orateurs invités étaient Claudio Feser, directeur de McKinsey Suisse et Arjen Iwema, *Junior Partner* chez McKinsey. Les propositions de ce conseiller économique ont étonné l'assistance.

Le président de l'intergroupe parlementaire Politique de la santé de l'Assemblée fédérale est le conseiller aux Etats Hans Altherr; le secrétariat de l'intergroupe est assuré par le secrétariat de la SSO.

Nouveau dossier de formation des assistantes dentaires

C'est à partir du mois de juillet de cette année que l'on pourra se procurer auprès du SSO-Shop le nouveau dossier de formation des assistantes dentaires (AD). Ce dossier est imposé par la nouvelle ordonnance sur la formation professionnelle initiale des AD. Il est destiné à l'accompagnement de leur formation pratique.

Felix Adank, Service de presse et d'information, et état-major de la Commission équipe du cabinet dentaire de la SSO (photo: mäd)

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la formation professionnelle le 1^{er} janvier 2004, toutes les ordonnances et tous les plans de formation des différents cursus professionnels ont dû être rédigés à neuf. Pour la profession des assistantes dentaires, c'est la Commission des réformes AD qui s'en est chargée. Elle était issue de la sous-commission 1 «Equipe du cabinet dentaire». Sa composition incluait les principales associations (la SSO et la SVDA, association professionnelle des assistantes dentaires), les directeurs-trices des écoles professionnelles ainsi que des représentant-e-s de l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), et des cantons. Ils ont élaboré au cours de très nombreuses réunions une nouvelle ordonnance sur la formation professionnelle initiale et un nouveau plan de formation. L'ordonnance fixe le cadre de la formation professionnelle. Elle devrait valoir pour les dix à quinze années qui viennent. Le plan de formation de son côté pose les bases de l'enseignement professionnel dans les écoles, dans les cabinets dentaires et dans les cours interentreprises. Il définit les objectifs poursuivis par la formation, les compétences d'action, le tableau des leçons et la procédure de qualification. Le plan de formation AD doit être périodiquement adapté à l'évolution dans les domaines économique, technologique et didactique. Cette tâche est assumée par la Commission suisse pour le développement professionnel et la qualité de la formation, nouvellement formée. Elle a entrepris sa tâche au printemps de cette année sous la présidence de Marcel Cuendet.

Ouvrage de référence et dossier de formation

Dès la prochaine année scolaire, le nouveau plan de formation des assistantes dentaires sera appliqué dans les écoles professionnelles des cantons, dans les cabinets dentaires ainsi que dans le cadre des cours interentreprises. Un groupe de travail composé des représentantes de la SVDA, des écoles professionnelles et de la SSO a élaboré un dossier de formation pour répondre à ces objectifs. Celui-ci est impérativement exigé par l'ordonnance sur la formation. Ce sont les

associations professionnelles concernées (Organisation du monde du travail – OrTra) qui en sont responsables.

Le nouveau dossier de formation AD appuie aussi bien les personnes en formation que les instructeurs et enseignants chargés de les former. La personne en formation y consigne toutes ses activités importantes, les compétences acquises et les expériences faites sur les trois lieux de formation. Le dossier de formation sert également d'ouvrage de référence. Les personnes responsables peuvent y suivre le déroulement de la formation, l'intérêt montré par la personne en formation et son engagement personnel. Par leur signature, elles confirment les évaluations périodiques tout au long de la formation. Les titulaires de cabinets dentaires ont, en particulier, l'obligation d'avoir chaque semestre un entretien avec la personne en formation et de documenter cet entretien.

Le dossier de formation s'articule en plusieurs chapitres. Il contient les adresses utiles, des aides et des indications sur la méthodologie de travail, des formulaires pour les entretiens semestriels de formation, des indications de la CNA (SUVA)

sur la protection au travail, des indications et des formulaires pour les cours interentreprises, le tableau des leçons des écoles de formation professionnelle, des explications sur la procédure de qualification ainsi que les bases légales. Les documents importants sont enregistrés sur un cédérom joint au classeur. Les personnes en formation peuvent et doivent documenter leurs travaux et les inclure dans le dossier de formation. En bref: le dossier de formation AD est l'accompagnateur indispensable de la formation professionnelle des AD, aussi bien pour les personnes en formation que pour les formatrices et titulaires de cabinets dentaires.

Le nouveau dossier de formation AD peut être commandé dès le mois de juillet 2010 au prix de CHF 50.- (TVA et port compris) au SSO-Shop. Un rabais de 10% est accordé à partir de plus de 50 exemplaires commandés, de 20% à partir de 100 exemplaires!

En assurant la distribution du classeur «Dossier de formation» par l'entremise du SSO-Shop, notre association renforce son rôle de partenaire chef de file de l'OrTra et de centre de prestations pour la formation professionnelle des assistantes dentaires. Voilà qui ne manquera pas de conforter la présence du label SSO dans tous les cabinets dentaires où se trouvent des personnes en formation.

Adresse pour la commande:

SSO-Shop
Postgasse 19
3000 Berne 8
Tél. 031 310 20 82
E-mail: info@ss0.ch



Le médecin-dentiste spécialiste des soins aux personnes âgées montrera-t-il la voie?

Les médecins-dentistes spécialistes des soins aux personnes âgées s'intéressent aujourd'hui déjà à l'ensemble de l'appareil de la mastication. Ils connaissent les effets des maladies orales sur l'organisme et réciproquement. C'est par leurs réseaux qui les relie à diverses disciplines de la médecine qu'ils sont en mesure aussi bien d'éviter d'éventuels problèmes en aval d'une maladie que d'empêcher leur dissémination à l'ensemble de l'organisme grâce à une intervention de médecine dentaire. Exercez-vous déjà la médecine orale? Entretien avec le Professeur Christian Besimo.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

«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», nous explique Sandro Palla, professeur honoraire, dans le numéro d'avril de la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie. «Et que va-t-il nous rester si la recherche parvient à éliminer la carie par des thérapies de substitution bactérienne ou par la vaccination? Le moment n'est-il pas venu pour les médecins-dentistes de se demander si l'avenir de l'exercice de la médecine orale ne se trouve pas dans une médecine visant la bonne santé de l'ensemble de l'appareil de la mastication et des conséquences des maladies orales sur l'organisme et inversement?»

Le grand âge augmente les risques de polymorbidité

Les soins dentaires aux personnes âgées s'occupent aujourd'hui déjà de la santé de l'ensemble de l'appareil de la mastication. On connaît les conséquences des maladies orales sur l'organisme et réciproquement. Grâce à leurs réseaux avec différentes disciplines de la médecine, les médecins-dentistes spécialisés dans ce domaine sont en mesure aussi bien d'éviter d'éventuels problèmes en aval d'une maladie que d'empêcher leur dissémination à l'ensemble de l'organisme grâce à une intervention de médecine dentaire. Même si les femmes et les hommes âgés sont aujourd'hui en meilleure santé qu'autrefois, il y a pourtant un tiers des personnes de plus de 70 ans qui souffrent de cinq affections de gravité moyenne. Il y en a une sur quatre qui souffre de cinq affections traitées simultanément (Adelheid Kuhlmeij). Les années de vie gagnées grâce aux progrès de la médecine ces dernières années font que le nombre des malades chroniques et des

handicapés ne cesse de croître. Une grande partie de nos aînés se voit donc, entre autres contraintes, dans l'obligation de prendre régulièrement des médicaments. Plus l'âge est avancé, plus grandes sont les probabilités de souffrir d'autres maladies, donc de polymorbidité. La multiplication des maladies entraîne à son tour l'augmen-



Le Professeur Christian Besimo, D^r méd. dent., médecin chef suppléant à la Clinique Aeskulap, Brunnen

Une alimentation déficiente se réfère à la qualité et à la valeur nutritive des aliments qui sont absorbés. Elle constitue un état pathologique qui survient en raison d'une insuffisance durable en éléments essentiels (sucre, graisses, protéines et, en particulier, acides gras essentiels, vitamines, oligoéléments, fibres, etc.).

La consommation excessive ou exclusive de certains aliments (dans les pays industrialisés, ce sont habituellement les graisses, sucres et protéines) peut également amener à des carences ou à des déficiences dans l'alimentation.

Dans les pays en développement, l'alimentation déficiente résulte toutefois de l'insuffisante disponibilité d'aliments de haute valeur nutritive. Sans qu'il y ait de famine, on constate des «déficiences alimentaires chroniques». Elles sont à l'origine de nombreuses maladies et sont susceptibles d'affaiblir l'organisme humain tout au long de la vie, voire de le détruire.

tation du risque d'atteintes aux facultés et de handicaps. Elle débouche souvent sur la dépendance aux soins et à l'assistance de tiers. Les soins aux personnes âgées malades sont un défi majeur pour le nombre toujours croissant des personnes directement concernées, mais aussi pour les fournisseurs de prestations. De bons soins aux aînés permettent également à des personnes très âgées à la santé fragile de survivre plus longtemps. Quiconque vit de longues années se verra de ce fait même confronté à la perte de nombre de ses connaissances et de ses proches. Un âge supérieur à la moyenne est généralement synonyme de diminution du nombre de personnes du même âge. C'est ainsi que, même en présence d'une excellente intégration sociale et de nombreux contacts, apparaît le sentiment de solitude existentielle. Les risques de limitations, voire de pertes physiques et cognitives, sont en augmentation. Il en résulte une dépendance croissante de soins (Paul B. Baltes). Plus de la moitié des personnes concernées ont besoin d'une aide et d'une assistance externes.

Cependant, les personnes âgées sont aujourd'hui en moyenne en meilleure santé qu'autrefois. La vitalité physique et intellectuelle des aînés n'a cessé de s'améliorer. Nul ne conteste le fait que le renoncement à la nicotine et la réduction des excès de poids réduisent les risques de morbidité, même si ces changements interviennent à un âge avancé. Des études attestent qu'un mode de vie sain peut relever à long terme le niveau d'autonomie et la qualité de la vie.

Les baby-boomers à l'origine d'une évolution démographique décisive

Le grand et le très grand âge ne sont plus forcément synonymes de sénilité, d'incapacité d'exercer un métier ou de maladie. Les gens restent performants et en bonne santé jusqu'à un âge avancé. Avec l'arrivée des *baby-boomers* à l'âge de la retraite, nous nous trouvons à l'orée d'une évolution démographique décisive. Perrig-Chiello et al. posent la question: «Qui sont donc ces *baby-boomers*? Quels sont leur perception d'eux-mêmes, leur style de vie, leurs besoins, leurs possibilités, leurs limites? Ceux qu'il est venu

d'appeler les *baby-boomers* appartiennent à une génération dont le grand nombre fait qu'elle influe sur l'ensemble de la société à chaque phase de l'existence. Elle va fondamentalement modifier la représentation que l'on se fait de la vieillesse.»

J'ai demandé au Professeur Christian Besimo, médecin-dentiste spécialisé dans les soins aux personnes âgées, dans quelle mesure les *baby-boomers* vont changer la médecine dentaire. Écoutons-le: «Les *baby-boomers* seront à l'origine de nombreux changements. Jamais dans l'histoire de l'humanité il n'y a eu autant de personnes âgées, voire très âgées, au bénéfice d'une si bonne formation, aux revenus assurés et jouissant d'une bonne santé. Ils vont redéfinir fondamentalement la notion de vieillissement. Ils vont apporter de nouveaux intérêts en termes de formation, de mode de vie et de loisirs, ainsi que de nouveaux besoins dans les domaines de l'habitat et de l'existence. De fait, il n'y a plus de «vieux» tels que nous les avons connus!»

Pour Knesebeck, il est évident que la prévalence de la polymorbidité des personnes âgées augmente au fur et à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale. C'est tout en bas de cette échelle qu'elle est la plus fréquente. Les concepts de vie les plus différents, des ressources sociales très variées, les événements survenus tout au long de la vie, les influences du pays d'origine influent sur chaque individu: il ne saurait en aller autrement.



De nos jours, les personnes âgées sont en meilleure santé qu'autrefois.

Des aspects de santé conditionnent la vie des aînés

Voici ce qu'a répondu Christian Besimo lorsque je lui ai demandé ce qui le fascinait dans la médecine dentaire gériatrique:

«La complexité du défi. La compréhension du patient qui avance en âge, pris dans sa totalité, est très importante pour l'exercice de notre activité. Elle est essentielle pour que nous puissions, à long terme, prendre soin de ces patients avec succès et durablement. Il est un principe fondamental que je tente toujours d'inculquer aux étudiants de Bâle: c'est le fait que la vie des person-

nes vieillissantes est de plus en plus conditionnée par des facteurs psychosociaux et par des questions de santé, ce qui ne manquera pas de transformer en profondeur notre conception de la santé orale. Souvent, la préservation des structures orales encore présentes est plus importante que de coûteuses mesures d'assainissement. Exemple typique: l'alimentation déficiente. Elle ne dépend plus depuis longtemps du seul nombre des dents encore présentes, mais surtout également de facteurs sanitaires. Un médecin-dentiste attentif saura en détecter les premiers symptômes. Un diagnostic et un traitement interdisciplinaire font donc partie intégrante et essentielle de la médecine dentaire gériatrique, telle qu'elle est enseignée à l'Université de Bâle.»

RMSO: «Pourquoi le médecin-dentiste joue-t-il un rôle aussi essentiel pour le diagnostic?»

«Contrairement au médecin de famille qui, peut-être, ne voit ses patients que pendant un bref instant, les patients d'un médecin-dentiste passent entre une demi-heure et une heure au cabinet dentaire. On peut donc y détecter des problèmes de santé dans une situation de stress. Pour poser le bon diagnostic, il faut un œil entraîné. Il faut aussi que toute l'équipe du cabinet dentaire soit attentive, capable de signaler d'éventuels déficits au médecin-dentiste. C'est pourquoi, dans mon service, tous les membres de l'équipe sont formés et informés en conséquence. Ils peuvent ainsi communiquer aux médecins-dentistes les éventuelles modifications observées dans le comportement des patients. De nouvelles lésions ne cessent d'apparaître chez les aînés, même lorsque l'observance est bonne et même après des décennies exemptes de carie. Mais il est très difficile non seulement de détecter et de traiter ces lésions, mais aussi d'en déterminer les causes. Je pense par exemple à la xérostomie. Chez les personnes âgées, elle est principalement causée par des médicaments. Mais elle peut aussi résulter d'une maladie telle que la démence ou la dépression. Les contacts avec le médecin traitant sont alors essentiels dans des situations de cette nature pour la réussite durable du traitement de médecine dentaire de ces patients âgés. Il en va de même pour ceux qui sont atteints de parodontite.»

Indispensable approche interdisciplinaire «Vous avez réalisé une évaluation interdisciplinaire des personnes sénescentes. Que contient-elle?»

«Pour que réussisse le suivi au long cours de la personne vieillissante en médecine et en médecine dentaire, il est indispensable que l'on procède à une évaluation pluridimensionnelle et

ASP/SVK Award 2011

En mémoire du Professeur Rudolf Hotz, l'Association Suisse de Médecine Dentaire Pédiatrique (ASP) a créé un prix pour encourager la relève de la recherche en Suisse en Médecine dentaire pédiatrique. Ce prix cible les jeunes chercheurs et cliniciens et distinguera les travaux scientifiques récents dans le domaine de la pédodontie.

Le ASP/SVK Award est doté de CHF 3000.-. Les travaux doivent parvenir au président de l'ASP jusqu'au 31 décembre 2010 à l'adresse suivante:

Dr Giovanni Ruggia, contrada del torchio 1, 6934 Bioggio
E-mail: rugadapura@ticino.com

De plus amples informations et les conditions de participation sont disponibles sur le site: www.kinderzahn.ch.

ASP/SVK Award 2011

In memoria del Prof. Rudolf Hotz l'Associazione svizzera di odontoiatria pediatrica (ASP) ha istituito nel 1988 un premio per la promozione della ricerca nel campo dell'odontoiatria pediatrica. Esso si rivolge a giovani dentisti attivi nella ricerca e nella clinica e viene conferito per lavori scientifici attuali e di qualità nel campo dell'odontoiatria pediatrica.

L'ASP/SVK Award è dotato di CHF 3000.-. I lavori sono da inoltrare entro il 31 dicembre 2010 al presidente dell'ASP.

Dott. Giovanni Ruggia, contrada del torchio 1, 6934 Bioggio
E-mail: rugadapura@ticino.com

Per ulteriori informazioni e condizioni di partecipazione: www.kinderzahn.ch.



Caries secondaire en présence de xérostomie

donc multidisciplinaire du processus de sénescence. Le médecin et le médecin-dentiste doivent donc acquérir et appliquer des connaissances

médicales qui vont au-delà de leur domaine de spécialisation en s'appuyant sur des réseaux interdisciplinaires. La connaissance approfondie de l'état de santé, les thérapies médicales et les médicaments prescrits, le cadre de la vie sociale du patient sont d'une importance capitale pour la détection précoce et pour le traitement des interactions réciproques entre maladies orales et maladies systémiques.»

«La Suisse n'a encore jamais eu autant d'habitants de 65 ans et plus. Leur part va encore augmenter ces prochaines années. Comment la médecine dentaire fera-t-elle face demain à ce défi?»

«A mon avis, il faudrait enseigner intensivement et mieux intégrer à la formation en médecine dentaire les connaissances médicales de base pertinentes pour notre domaine de spécialisation. Il s'agit de former dès l'abord nos étudiants au diagnostic et à la thérapie interdisciplinaires. Il s'agit aussi de les entraîner à collaborer avec

les autres spécialistes locaux. C'est, en médecine dentaire gériatrique, une conception que nous appliquons avec un grand succès à Bâle depuis plus de douze ans.»

Les médecins-dentistes spécialistes des soins aux personnes âgées sont-ils les seuls à montrer la voie dans le débat initié par le Professeur Sandro Palla sur l'avenir de la formation des médecins-dentistes? Certes non. Mais ces spécialistes et d'autres organisations professionnelles de la médecine dentaire possèdent de vastes connaissances pour oser le saut vers la médecine orale. Ils et elles ont ainsi un rôle essentiel à assumer dans notre système de santé. Les spécialistes des soins aux personnes âgées possèdent de vastes connaissances en médecine générale. Ils pourront montrer la voie pour donner vie à la vision du Professeur honoraire Sandro Palla: «Le médecin-dentiste va devenir médecin oral, sur pied d'égalité avec son partenaire le médecin généraliste pour assurer les soins médicaux à notre population.»

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ
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@sso.ch

Editorial office "Research · Science" / Redaktion «Forschung · Wissenschaft»

Rédaction «Recherche · Science»

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

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; PD Dr. méd. dent. Susanne Scherrer, Genève;
PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Dr. Aine Lennon, Gockhausen; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

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

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft SMZ 1/2010, S. 29–30) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.
Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 (Recherche · Science RMSO 1/2010, S. 31–32) et sur la page d'accueil de la SSO.
Instructions to authors see SMZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. François Keller, Delémont
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 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch
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 62 55

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. 35.85*
* inkl. 2,4% MWSt / inclu TVA 2,4%	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.–
	+ 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.

2010 – 120. Jahrgang / 120^e année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2009 – Total verkaufte Auflage: 4773 Ex.
ISSN 0256-2855