

Retraitement des dispositifs médicaux – Recommandations aux titulaires de cabinets dentaires

SSO

Le texte révisé et mis à jour de l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) est entré en vigueur le 1^{er} avril 2010. En conséquence, la surveillance des retraitements sera déléguée aux autorités cantonales dès le 1^{er} juillet 2011.

En accord avec ce document, les recommandations suivantes s'appliquent au retraitement des dispositifs médicaux:

- Les stérilisateurs agréés doivent être validés au moment de leur mise en service. Chaque cycle de stérilisation doit être documenté (par un numéro de charge par exemple) et attester que la stérilisation a été couronnée de succès.
- L'entreposage des produits médicaux mentionnant la date de stérilisation doit également être surveillé, notamment après une longue absence du cabinet dentaire.
- La traçabilité de chaque instrument jusque dans le dossier du patient peut être pertinente en fonction de la complexité de l'intervention. Elle n'est cependant pas obligatoire.
- Le nettoyage préalable manuel (désinfection par immersion) reste admis comme précédemment. Il présente toutefois certains risques et ne représente plus de ce fait le traitement optimal recommandé par la CHPE, qui conseille de passer à la désinfection thermique.

Extrait de la lettre de Swissmedic accompagnant le guide intitulé «Bonnes pratiques de retraitement des dispositifs médicaux pour les cabinets médicaux et les cabinets dentaires ainsi que d'autres utilisateurs de petits stérilisateurs à la vapeur d'eau saturée» du 18 juin 2010:

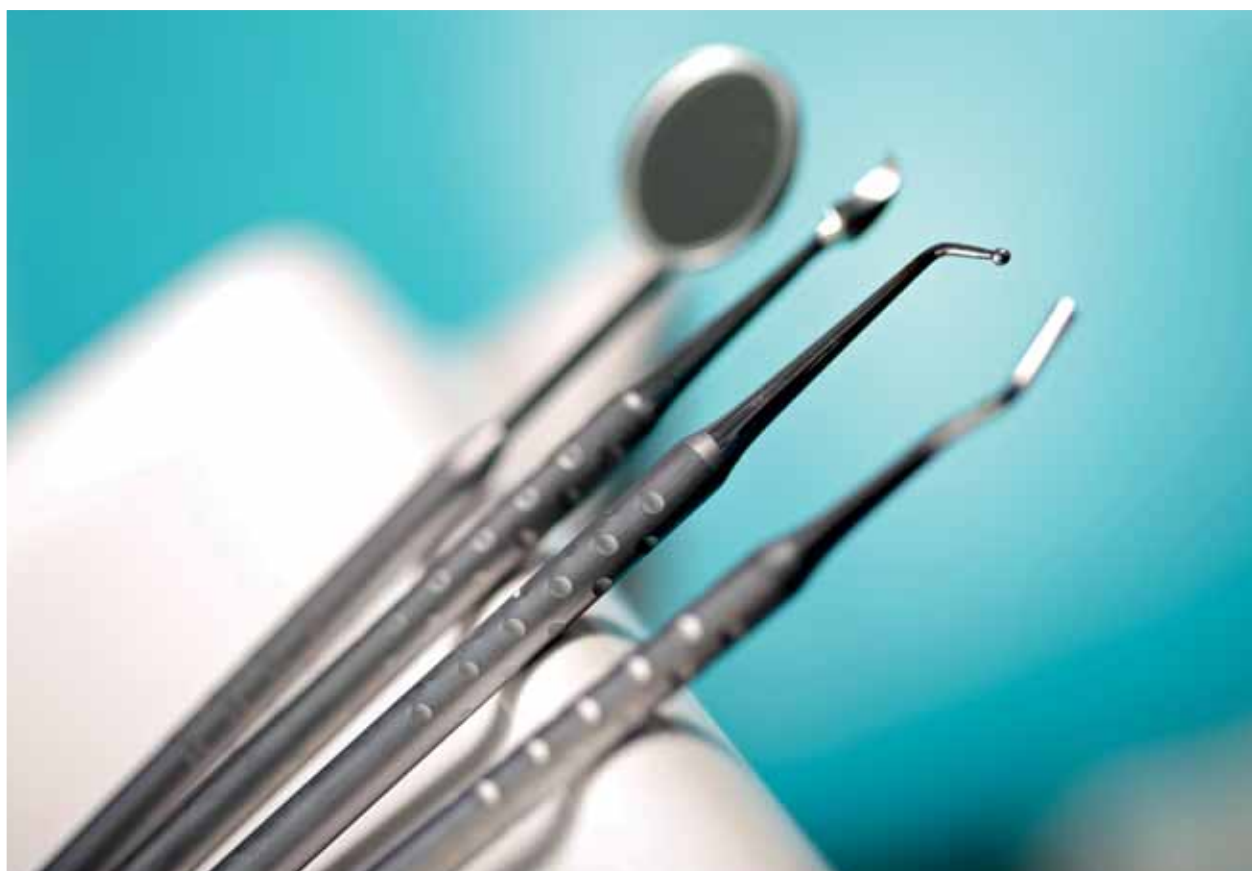
Le présent document est une introduction à l'application pratique, conforme à l'état actuel de la technique et de la science. Son but est de satisfaire aux exigences légales dans le domaine du retraitement des dispositifs et produits médicaux. Il ne s'agit pas d'une prescription légale, mais d'un recueil de recommandations sous la forme d'un guide.

Voir aussi: Retraitement adapté aux cabinets dentaires et validation de procédés de retraitement (RMSO 5/2010, p. 446–449).

Directives de Swissmedic:

<http://www.swissmedic.ch/produktbereiche/00450/00633/index.html?lang=fr>

Commission d'hygiène du cabinet dentaire et de la protection de l'environnement (CHPE)



Travailler avec les cinq sens

«Travailler avec l'hypnose, c'est faire naître une image intérieure. Je pratique des micromises-en-scène avec une très grande satisfaction», nous dit le D^r méd. dent. Rolf Ammann, de Zurich. Il est chargé de cours auprès du D^r Hubertus van Waes, de la Clinique d'orthopédie maxillo-faciale et de pédodontie de l'Université de Zurich. Notre rédactrice s'est entretenue avec ce spécialiste de la pédodontie.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: iStockphoto)

«Sache ô Roi! Il était une fois un homme dont le métier était d'élever des serpents afin de connaître l'avenir. Il les tenait cachés des siens dans une grande cruche. Tous les matins, il se rendait avec elle en ville pour chercher de la nourriture avec ses serpents. Chaque soir, il rentrait chez lui et cachait la cruche. Mais un jour, sa femme la remarqua et elle lui demanda ce qu'elle contenait. Son mari lui répondit «De quoi te mêles-tu, femme?»»

Conte des Mille et Une Nuits

Ce n'est pas une cruche, mais un panier à serpents que le D^r Rolf Ammann pose sur le pupitre, au début de son cours. Ensuite, il l'entrouvre légèrement. A sa question de savoir si quelqu'un dans l'assistance voudrait y glisser la main, nul ne se porte volontaire, bien évidemment... «L'imagination stimulée par le panier fait des merveilles», nous dit le D^r Ammann, qui poursuit: «Les étudiants ressentent une réaction corporelle ainsi qu'une sensation désagréable, bien que selon toute vraisemblance il n'y ait rien dans le panier. C'est cela, l'hypnose. Pour la formation des étudiants, les expériences sensorielles autour du contenu d'un enseignement sont la méthode la plus efficace pour la transmission des connaissances aux candidates et aux candidats médecins-dentistes.» Cette expérience personnelle que l'enseignant met à profit avec talent éveille aussitôt auprès des étudiants un vif intérêt pour les techniques d'hypnose. «Sans hypnose, la pédodontie ne serait pas praticable», explique le spécialiste et chargé de cours, résolument engagé.

«C'est en leur racontant de petites histoires que je pratique l'hypnose sur mes jeunes patients.»

RMSO: «Pourquoi raconter des histoires aux enfants?»

D^r Rolf Ammann: «C'est une très bonne idée que de distraire un enfant en lui racontant une histoire. En effet, les enfants se plongent très vite dans un monde imaginaire. Mais les patients ressortent tout aussi rapidement, car les stimulations sensorielles dans la bouche sont ressenties avec une grande intensité. C'est pourquoi nous utilisons volontiers le gaz hilarant qui trompe les sens. Pour que ce gaz exerce son effet calmant, il faut toutefois combiner son action à celle d'un mode d'expression particulier et hypnotique, pour accompagner le patient dans une petite excursion vers l'un de ses lieux préférés, comme un retour à ses vacances d'été par exemple.»

Sous l'emprise d'une image intérieure

Le D^r Ammann capte l'attention de ses jeunes patients en leur racontant des histoires et en évoquant des images adaptées à leur âge. Son mode d'expression particulier provoque chez eux un maelstrom de clichés. Par des mimiques, des gestes, par l'intonation et par le choix du langage et de la méthode, les enfants deviennent parties prenantes à l'histoire et entrent d'eux-mêmes en transe. La présentation neutre d'une histoire laisse toute liberté au pouvoir de représentation de l'enfant, et les images intérieures prennent vie. Cette faculté de développer des représentations intérieures, le cerveau la possède dès l'âge de

dix-huit mois. L'interaction entre le médecin-dentiste raconteur d'une histoire et le jeune patient est un élément essentiel de l'hypnose.

«Le Moi n'est pas le maître dans la demeure» (Freud)

«La perception de ce qui nous entoure est toujours un mélange entre la réalité et notre propre représentation intérieure. Sur quelle conception intellectuelle repose donc votre action?»

«Ma conception fondamentale, c'est de transmettre aux enfants une image positive de la médecine dentaire, voire de substituer de bonnes expériences à une éventuelle expérience négative antérieure. Dès la petite enfance, nous accumulons des expériences et nous les mémorisons: telle ou telle chose est bonne pour moi, ou bien elle est mauvaise pour moi. Ces expériences accumulées sont sensorielles à l'origine. Nous percevons le monde qui nous entoure par l'intermédiaire de nos sens. Cette image que nous avons du monde est mémorisée, d'autant plus fortement que plus grand est le nombre des sens qui entrent en jeu. Cette impression de notre environnement peut être automatiquement re-

Ce que l'être humain **perçoit** passe par ses cinq sens: la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût. La plupart d'entre nous donnent la préférence à l'un des trois sens principaux: la vue, l'ouïe ou le toucher. Il y a naturellement aussi des personnes qui se sentent à l'aise dans plusieurs domaines de la perception sensorielle. Nous utilisons nos sens dans toutes nos activités, pratiquement tout le temps et en tous lieux. C'est grâce à eux que nous percevons le monde qui nous entoure. Nos sens sont pratiquement toujours en éveil et nous transmettent les impressions venues de notre environnement.

mémorée lorsque l'on fait appel à un sens. L'effet d'un parfum est ici typique: un parfum que l'on a humé par hasard et qui éveille en nous immédiatement, automatiquement et sans le moindre contrôle rationnel, le souvenir d'une personne oubliée depuis longtemps. Ce souvenir suscite à son tour les émotions associées à cette personne. Ceci est déterminant pour comprendre l'hypnose. Il devient ensuite possible de déduire l'ensemble du traitement de cet automatisme.»

«Notre désir, c'est de donner à nos jeunes patients une image positive de la médecine dentaire: le cabinet dentaire doit être bien aéré, nous portons des vêtements colorés, tout le cabinet est avenant et agréable pour les enfants. Le point essentiel, c'est tout simplement que les enfants



Qu'est-ce qui se trouve dans la corbeille? L'expérience sensorielle permet de transmettre les contenus didactiques avec efficacité.



D^r méd. dent. Rolf Ammann: «L'hypnose fait appel à la remémoration des sens.»

ne viennent pas en récréation, mais que nous devons intervenir dans leur bouche. Et ceci pose un défi considérable, à la fois aux patients et aux thérapeutes, parce que tous les sens sont en éveil dans la cavité buccale, et parce que notre action n'est pas vraiment des plus agréables.»

«Comment relevez-vous ce défi?»

«Du côté du soignant, c'est son aura personnelle qui est déterminante. En pédodontie, il faut aimer les gens. Mon autohypnose à moi, c'est de considérer qu'il n'y a pas de patients difficiles, mais seulement des patients intéressants. Du côté du patient, il est indispensable de contrôler parfaitement la douleur.»

«Nous nous efforçons de suggérer des images positives pour que des patients, parfois très jeunes, puissent supporter un traitement. Le contrôle du langage est déterminant: chaque mot éveille dans le cerveau une minuscule mise en scène qui a son importance. Dire «tu ne dois pas avoir peur» a exactement l'effet contraire, car le patient va précisément avoir peur pendant un très court instant. Certes, les adultes peuvent réprimer rationnellement ce sentiment de crainte. Mais les enfants sont régis par l'émotion, et la peur ne leur inspire qu'un désir: la fuite!»

«En quoi la technique de l'hypnose est-elle différente entre enfants et adultes?»

«Les enfants sont gouvernés par les émotions. On peut donc les contrôler par des histoires. Les adultes fonctionnent par la raison. On peut les amener à l'état souhaité par la parole. Les adultes craintifs, une fois dans le fauteuil, régressent souvent à un état infantile. On leur appliquera donc la même technique que celle destinée aux en-

fants. Certes, le choix des mots devra être adapté. Le cerveau adulte est relativement stable. Il apprend et il oublie moins rapidement. Il s'agit donc d'éveiller une image intérieure positive. Cette représentation intérieure agréable va oblitérer une réalité qui ne l'est pas. C'est dans ce but que le choix habile des mots conduira le patient en un «lieu sûr», c'est-à-dire en un lieu où il se sentira bien.»

«Pourquoi ne pas distraire les enfants tout simplement avec un film?»

«Certainement, un film distraira fort bien les enfants. Mais alors, on se privera de l'opportunité d'apporter quelque chose de plus. Comme le cerveau de l'enfant apprend en permanence, je suis convaincu qu'un médecin-dentiste spécialiste en pédodontie a le devoir de sensibiliser ses jeunes patients à une bonne santé buccodentaire et aux joies d'une dentition en bon état. C'est ce qui donne à notre métier à la fois tout son sens et toute sa valeur. C'est pour cela que je fais regarder les enfants dans un petit miroir et que, par des termes choisis, je valorise leurs dents à leurs yeux. Nul doute que c'est un grand soulagement une fois qu'une cavité est bien nettoyée, et que le fardeau n'est plus si lourd à porter.»

«Associez-vous la mère ou le père au traitement?»

«Pour que l'enfant soit bien détendu, on recommandera à la mère et à l'enfant de respirer profondément, et de suivre le mouvement avec les mains sur le ventre. Je mets aussi les parents à contribution lors d'une opération: l'enfant dort et il est détendu. L'image d'une opération avec du sang incite fortement les parents à tout mettre

en œuvre pour que leur enfant n'ait plus jamais besoin d'un tel traitement!»

«Que faites-vous lorsqu'un enfant fait une vraie crise de hurlements?»

«J'accueille ses cris par ces mots: «Ta voix est aussi forte que celle de Tarzan!» Le message pour l'enfant et pour ses parents dépités, c'est que l'enfant est fort et dégourdi. Dans ce cas, on ne peut pas tout simplement continuer le traitement. Il faut que tout le monde en retire une image positive. Et puis les parents ne grondent pas un enfant qui est fort et dégourdi... Il y a de fortes chances que la prochaine séance se passe bien. Il faut que l'on sente, lorsque l'on va suivre un traitement, que ce sera chez quelqu'un qui vous considère comme fort et intelligent.»

Soigner des enfants demande beaucoup de travail et d'énergie, nous explique le D^r Ammann: «Lorsqu'une dentition calamiteuse est redevenue propre et saine, c'est un beau spectacle à contempler, et l'on en retire beaucoup de satisfaction. Et puis il y a aussi la force que l'on tire de la reconnaissance de la part des enfants et de leurs parents qui peuvent enfin dormir après des jours et des nuits de souffrance.»

«Quelle possibilité de contrôle laissez-vous aux enfants?»

«Je travaille souvent avec des miroirs. Ils permettent à l'enfant de suivre véritablement ce qui se passe dans sa bouche. En effet, les enfants intéressants ont souvent une idée de la thérapie dentaire qui est bien pire que la réalité. Comme avec des feux de signalisation, les enfants peuvent aussi manifester ce qu'ils ressentent pendant le traitement. La main sur le ventre: feu au vert, on peut continuer. La main au milieu: orange, il faut doucement ralentir. La main levée: rouge, stop!»

«Dis seulement un mot et je suis guéri...»

Matthieu 8.8

«La parole joue un rôle essentiel dans ce que nous vivons en tant qu'être humain. Les mots que nous prononçons ont des effets très profonds sur notre pensée, sur notre perception du monde et sur la façon dont nous menons notre vie. Les images influencent notre attitude. La rhétorique, le training autogène, la publicité, la suggestion, tous font appel aux images», nous dit Lera Boroditsky, professeure assistante en psychologie, neurosciences et symbolique à l'Université de Stanford.

Au seuil de la perception

L'hypnose médicale est l'une des formes de la communication entre le médecin-dentiste et son patient dans le contexte d'un traitement. Notre rédactrice s'est entretenue avec Georg Milzner, psychologue diplômé, psychothérapeute et chercheur. Il gère à Münster, en Westphalie, un cabinet d'analyse par l'hypnose.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: Milzner Rita Honrado)



Georg Milzner:
«L'hypnose est l'équivalent occidental de l'incantation du chaman guérisseur.»

RMSO: «Vous avez dit, à l'occasion du congrès de médecine dentaire, que les douleurs pouvaient être perçues différemment grâce à la suggestion par l'hypnose. Pouvez-vous nous en donner un exemple?»

Georg Milzner, psychologue diplômé: «Les douleurs sont un phénomène qui relève de l'attention. Nous le savons dès l'enfance lorsque nous nous sommes blessé au genou: nous commençons par pleurer vigoureusement, puis nous sommes fascinés par l'écorchure et nous semblons ne plus ressentir la douleur. Le corrélat neurologique de la douleur persiste cependant. L'impulsion est toujours émise, mais l'enfant n'a plus mal. Lorsque le médecin-dentiste réussit à détourner l'attention du patient pendant assez longtemps sur quelque autre point, alors les possibles impulsions de la douleur seront perçues dans une moindre mesure. Il est possible également de séparer une perception de la douleur d'un mal. En transe, nous percevons alors la douleur comme quelque chose qui n'a que peu ou rien à faire avec nous.»

«Pour moi, vous êtes un magicien du verbe. Votre langage coloré est-il la condition préalable pour pouvoir traiter les patients par l'hypnose?»

«Disons que cela aide beaucoup. En effet, la parole a des effets beaucoup plus directs, comme nous le savons fort bien. Dans l'expérience vécue, la condition préalable est que la parole contienne une forte charge émotionnelle et ne se limite pas à être la musique des mots. Si l'on veut, l'hypnose est l'équivalent occidental de l'incantation du chaman guérisseur. Celui-ci connaît fort bien le pouvoir de ce qu'il dit et de ce qu'il chante.»

«Les senteurs évoquent des mondes. Pouvez-vous hypnotiser en recourant à des odeurs, voire même à des bruits?»

«Pour ce qui est des odeurs, je considère que leur effet de fascination est important. Toutefois, on a jusqu'à présent échoué dans nos tentatives d'en faire des facteurs influençant directement la conscience. Aucuns résultats notables n'ont été obtenus, ni au cinéma, ni dans la publicité. Ceci est dû notamment au fait que les odeurs sont à la fois plus subtiles et ont des effets plus variés que par exemple les bruits, les images ou la musique. Le recours aux odeurs est plutôt une question d'ambiance que le déclenchement concret de l'hypnose. Les sons par contre sont utilisés par nombre d'hypnothérapeutes: gongs ou musique de films. J'en ai moi-même fait quelques temps l'expérience, avant d'y renoncer pour privilégier l'immédiateté de la parole. Par elle, le thérapeute donne la préférence à une relation médiate.»

«Comment diagnostiquez-vous la possibilité de traiter un adulte par l'hypnose?»

«Le plus souvent, c'est moins la question de savoir si l'on peut traiter cette personne par l'hypnose que de savoir comment le faire. On y répondra en l'interrogeant sur ses rêves, par exemple. La façon dont il décrira ses symptômes peut également être révélatrice. Elle me donnera des indications, car la part d'autosuggestion est importante dans l'image que l'on se fait de sa maladie.»

«La capacité d'entrer en transe dépend-elle de l'imagination du patient ou de la force de suggestion du soignant, ou bien des deux?»

«Des deux. Il n'est pas possible de faire clairement cette distinction, car la force de suggestion dépend effectivement du soignant, tout comme le rayonnement d'un enseignant influence le processus d'apprentissage de l'enfant. Certes et depuis longtemps, les sciences de l'abstraction tentent de séparer la force de l'influence mentale du soignant et de l'attribuer aux techniques utilisées. Ceci a eu un sens pendant longtemps, car il s'agissait de démystifier l'hypnose. Mais nous savons tous que les thérapeutes ont des résultats bien différents les uns des autres. De

même qu'il y a des enseignants charismatiques et forts, dont l'influence est dans une grande mesure indépendante des programmes pédagogiques. D'autres appliqueront ces mêmes programmes sans authenticité et n'obtiendront donc pas les résultats escomptés.»

«Par rapport à la force de suggestion, le comportement est toutefois différent en fonction de la profondeur de la transe qu'atteint une personne. Elle dépend de nombreux facteurs, de l'état cérébral que le patient apporte dans le traitement. J'ai moi-même vécu mes trances les plus profondes sans intervention externe. Elles résultaient d'expériences vécues dont le caractère était exceptionnel.»

«Y a-t-il des tableaux cliniques psychiques inaccessibles à l'hypnose?»

«Inaccessibles non. Mais il y en a où le recours à l'hypnose peut devenir très problématique. C'est le cas notamment des psychoses dont il est dit dans les manuels que l'hypnothérapie est contre-indiquée. J'ai toutefois pu montrer dans mes études qu'il y a nombre de recoupements entre trances et formes du vécu psychotique. La question est donc plutôt de savoir à quel stade et de quelle manière le thérapeute pourra recourir à l'hypnose pour le traitement.»

«Les expériences de la douleur vécues par des patients sous hypnose peuvent être découvertes par le soignant. Comment les traitez-vous avec votre patient le plus souvent inconscient?»

«Les patients ne sont que très rarement complètement inconscients lorsqu'ils entrent en contact avec leur traumatisme. La situation concrète et l'intensité du vécu sont souvent différentes de ce à quoi s'attendait le patient. Le plus souvent, le thérapeute a déjà une idée de ce que ce pourrait être et il met en conséquence le patient en transe. Lorsqu'une expérience traumatique est traitée par l'hypnose, beaucoup de choses dépendent de ce que le patient ne soit pas simplement mis en transe, mais qu'il en soit renforcé. Exemple: il peut être fort utile qu'une personne fasse en état de conscience grâce à ses forces aujourd'hui rassemblées face à une situation où il a été maltraité dans l'enfance. L'accent mis sur ses forces et l'appui du thérapeute rendront possible que le patient protège l'enfant qu'il a été en s'appuyant sur une corrélation neuronale qui subsiste en lui.»

Une bonne attitude commence dans la tête

Les spécialistes de la médecine dentaire sont soumis à de lourdes contraintes corporelles dans l'exercice de leur métier. Il est possible de mieux les surmonter en pratiquant une attitude corporelle appropriée et des mouvements réfléchis. Shamin Hofstetter est instructrice de yoga et pédagogue du mouvement. Avec elle, l'ergonomie devient réalité, et l'on obtient ainsi des résultats durables.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd et iStockphoto)

L'ergonomie traite de l'activité corporelle dans la pratique. Il ne s'agit pas de tout expliquer ni de tout comprendre, mais de vivre et d'expérimenter concrètement. Les expériences qui seront vécues sont très différentes d'une personne à l'autre. Elles peuvent être acquises par un enseignement pratique, par des leçons individuelles ou par un travail en équipe. Depuis des années, Shamin Hofstetter enseigne l'ergonomie aux candidates et candidats médecins-dentistes ainsi qu'aux hygiénistes dentaires. En effet, la fréquence des douleurs est notablement plus élevée que la moyenne suisse dans le milieu professionnel de la médecine dentaire.

Nicola Zitzmann et al. (RMSO 7/2008) estiment: «Un aspect essentiel de la prophylaxie, c'est d'enseigner comment travailler de manière ergonomique, dès la période consacrée à la formation. Il s'agit de prévenir les troubles qui surviennent en relation avec l'exercice de la profession aussi bien par une attitude ergonomique que par un entraînement musculaire approprié.» Shamin Hofstetter ajoute: «Si l'on éprouve plaisir et satisfaction à pratiquer des activités sportives, le corps et l'esprit peuvent alors travailler de concert!» «Une bonne attitude, c'est dans la tête que ça commence», nous dit l'instructrice en ergonomie. Cette pédagogie du mouvement entraîne

les étudiantes en hygiène dentaires à la perception de leur propre corps par des exercices mentaux ciblés. Des exercices de tension et de détente leur font percevoir les différentes parties de leur corps. Une fois développée cette perception du corps, il devient possible d'accomplir chaque exercice entièrement mentalement et d'obtenir ainsi les mêmes résultats. En effet, une bonne attitude corporelle commence bel et bien dans la tête. Des exercices bien réfléchis permettent de substituer de bonnes habitudes aux vieilles ou mauvaises habitudes antérieures.

«Ton visage t'est donné, mais c'est à toi de sourire!» Tel est le crédo de notre pédagogue du mouvement qui ajoute aussitôt: «Il appartient à chacun d'appliquer ces apprentissages et ces connaissances à son cas personnel. En premier lieu, il faut relaxer sa musculature. Seuls des muscles détendus peuvent participer à ce travail. Des mouvements détendus font des muscles relaxés. Un muscle sous tension ne doit pas être forcé.»

Qui n'agit pas sera soigné!

L'ergonomie, c'est une école du corps. Quiconque est attentif aux signes donnés par son corps peut soulager ses douleurs et éviter des dommages corporels à long terme. Comme toute maison qui doit reposer sur des fondations saines, les pieds doivent, en position debout, reposer de manière stable sur le sol pour que le haut du corps puisse se redresser sans douleur.

«Rire, fredonner ou chanter nous permettent, par exemple, de détendre nos muscles de la respiration et de ce fait, notre squelette», nous confie l'ancienne instructrice de yoga. Elle a commencé sa formation en ergonomie par la formation au mouvement scénique des chanteurs et des musiciens. «Les professions de la médecine dentaire exigent la même attitude corporelle pour maintenir à la fois l'endurance et la précision. Le corps même du soignant devient ainsi son instrument le plus important. «Les instructrices de l'école d'hygiénistes dentaires ont reconnu l'importance d'une bonne attitude corporelle au travail. Elles m'ont demandé d'enseigner l'ergonomie aux étudiantes. J'ai très tôt remarqué qu'une bonne attitude au travail pendant les soins aux patients ne peut être assurée tant que la perception au quotidien de son propre corps n'aura

pas été approfondie. C'est pourquoi une formation à la perception est nécessaire pour prendre conscience de sa propre attitude et de ses propres mouvements.»

Cette svelte Indienne est née en Tanzanie. Elle a suivi l'école obligatoire en Afrique et en Angleterre. En 1976, elle a organisé le congrès annuel de l'IADS (*International Association of Dental Students*), à Berne. C'est là qu'elle a rencontré l'homme de sa vie. Elle a eu deux enfants de son mari, Herbert Hofstetter, directeur de la formation en hygiène dentaire au Centre médi de formation médicale. Cette secrétaire et instructrice de yoga s'est formée en Suisse à la pédagogie du mouvement. Elle a fréquenté plusieurs écoles d'attitude et de mouvement. Avec Shamin Hofstetter, les étudiants du Centre médi et des Cliniques de médecine dentaire apprennent à adopter une attitude corporelle correcte et réfléchie. En effet, toute personne qui a conscience de ses attitudes et qui perçoit l'ensemble de ses mouvements pourra alors les optimiser. Les gens qui ont une bonne perception de leur propre corps peuvent déjà réagir à des avertissements discrets de ce dernier et tenter immédiatement d'éviter les attitudes inappropriées, sources de douleurs. C'est là que commence la responsabilité propre de chacun. Comme Shamin Hofstetter le dit si bien: «Ton visage t'est donné, mais c'est à toi de sourire!»

Pour mon travail pratique d'attitude corporelle, elle m'a fait cadeau à la fin de notre entretien d'un softball qui permet de faire moult exercices passionnants et qui sont autant de défis à relever! La rencontre de cette femme aux mouvements si gracieux a été une expérience enrichissante pour moi qui avait déjà auparavant remarqué son attitude toute de charme et de nature!



Shamin Hofstetter: «Ton visage t'est donné, mais c'est à toi de sourire!»



Sans prise de conscience de son propre corps, il est impossible d'avoir la bonne attitude au fauteuil.

La santé comme marchandise

Pour la première fois dans l'histoire, la maladie considérée d'un point de vue purement économique a des effets positifs sur le devenir de l'économie. Les innombrables facettes de la dynamique récente de la santé deviennent dès lors compréhensibles ... A quiconque serait désireux de comprendre les développements dans notre système de santé, je recommande la lecture du livre de Paul U. Unschuld «Ware Gesundheit» (ISBN 978-3-406-59284-3).

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: iStockphoto)

L'art de guérir par la médecine est notre réponse aux maux du corps et de l'esprit. Il recouvre les craintes existentielles et les espoirs nourris par l'expérience vécue des crises et de l'harmonie. La médecine a pour objectif de rétablir ou de préserver la santé ainsi que d'apaiser les souffrances des patients. Jusqu'à la fin du vingtième siècle, c'est le corps médical qui tenait entre ses mains le pouvoir de définir ce qu'était la maladie et quelles mesures médicales il était convenable de prendre en politique de la médecine pour s'en rendre maître.

La fin de cette médecine classique est proche si l'on en croit Paul U. Unschuld, directeur de l'Institut et Fondation Horst-Görtz à la Charité de Berlin. Les progrès de la technique, les changements que subissent les différentes formes du savoir, l'évolution de la société et, en tout premier lieu, la croissante «économisation» de la santé ont chassé les médecins de leur piédestal de décideurs premiers. De nouveaux acteurs ont pris le pouvoir. Pour la première fois dans l'his-

toire, les malades deviennent une ressource, et la santé devient une marchandise.

L'ouvrage «Ware Gesundheit» documente la fin de la médecine classique et expose la nouvelle orientation de l'art médical. Il explique pourquoi les médecins et les pharmaciens, ces catégories professionnelles qui ont été au centre la médecine appliquée pendant des siècles, ont récemment perdu leur importance en tant que décideurs. Nombreux sont les débats autour de la transformation de la médecine traditionnelle. L'auteur s'est penché sur le cas de l'Allemagne. Des politiciens suisses escomptent actuellement du renforcement des réseaux de médecins à la fois une meilleure desserte médicale et des économies. Des experts doutent de la pertinence des calculs avancés. Combattant isolé et solitaire ... réseaux de médecins? La population et les politiciens ne sont pas d'accord sur la réponse qu'il convient d'apporter à la question de savoir comment les médecins de famille prodigueront leurs soins à leurs patients à l'avenir. Le Conseil natio-

nal a accepté en juin un projet portant sur les soins intégrés, le modèle dit de *Managed Care*. Si le Conseil des Etats l'accepte sous sa forme actuelle, c'est un médecin et un seul qui sera chargé de la surveillance de tous les traitements du patient et de tous les coûts de ses traitements. Ce gestionnaire attiré de la santé devra en conséquence avoir en permanence une vue d'ensemble de tous les diagnostics, traitements et prescriptions. Il jouera le rôle de gestionnaire de la santé du patient. Dans l'accomplissement de cette mission, il lui appartiendra d'éviter les tests inutiles ainsi que les interactions critiques entre médicaments. En se fondant sur les chiffres dont nous disposons à ce jour, il n'est pas possible de savoir si les attentes des politiciens en matière de *Managed Care* sont justifiées ou non.

L'homme en tant que produit

A en croire la thèse provocatrice de l'auteur, la médecine pratiquée aujourd'hui dans les pays industrialisés améliore l'être humain et corrige ses défauts comme s'il s'agissait d'un quelconque produit. Habités par la croyance que l'on est responsable pour la durée et pour la qualité de sa propre existence, nombreux sont ceux d'entre nous qui font des efforts considérables pour répondre aux idéaux de la société du moment. Toutes les disciplines de la médecine peuvent participer à cette amélioration et en tirer les profits correspondants. C'est l'humeur du moment qui décide de ce qu'il convient d'améliorer sur le «produit». En fonction des prestations des as-



Le «produit homme» est le seul produit qui peut se corriger lui-même, à condition toutefois que la possibilité lui en soit offerte.



Quatre ans après son accident vasculaire cérébral, l'ancien premier ministre d'Israël est toujours dans le coma. Nul ne sait si Ariel Sharon, 81 ans, reprendra un jour connaissance.

surances sociales et maladie, le produit homme va perdre son autonomie et ne gèrera plus son propre organisme en régie propre! C'est une évolution qui est d'ores et déjà annoncée. Elle ne s'arrêtera plus. Les générations futures considéreront comme inconcevable qu'il n'y ait eu

aucunes démarches accomplies pour exclure d'emblée les incompatibilités entre certaines fonctions de l'organisme et les substances à absorber pour le soigner. La technologie des puces et la mise en réseaux informatiques des données individuelles soumises à la surveillance de telles ou telles instances élimineront les risques du passé. Dans les rapports de chacun d'entre nous avec sa propre santé, nous sommes désormais devenus en quelque sorte des «usufruitiers», et il y aura bien de la gratitude pour ces nouvelles conquêtes au service de l'optimisation de notre existence.

Les progrès de la médecine font naître de nouvelles formes de maladie. Il ne faut pas sous-estimer la médecine en tant que facteur pathogène. Innombrables et incalculables sont les conséquences fatales des erreurs que la médecine a commises et qu'elle commet encore. «Si l'on compare le chiffre de 135 000 avortements en Allemagne avec les efforts opiniâtres que font les cliniques pour refuser la mort naturelle de personnes âgées démentes et proches du terme de leur existence en recourant à des mesures chimiques, pharmaceutiques et techniques sans cesse renouvelées, on ne manquera pas de

constater une contradiction certaine...», nous dit l'auteur de l'ouvrage. Des communautés religieuses aussi ont adhéré à la coalition des prolongateurs de vie à n'importe quel prix, car elles ne veulent surtout pas être soupçonnées de faire une distinction entre des vies qui «mériteraient» d'être prolongées et d'autres qui ne le mériteraient pas.

Evolution contre religion

Pendant deux millénaires et demi, la médecine a recherché la liberté de l'homme à déterminer lui-même son existence dans la perspective de la santé et de la maladie. Pendant deux millénaires et demi, les adeptes de toutes les religions ont proclamé la toute-puissance d'un dieu qui aurait créé l'homme. La représentation de l'homme qui habite le chercheur conditionne son travail. Ces visions du monde, diamétralement opposées, contribueront à l'avenir également à l'évolution du discours médical. L'adaptation au temps qui passe des sciences naturelles et de la médecine en sera rendue plus difficile. La médecine a toujours été le miroir des craintes et des espoirs de l'Homme. Elle est l'indicateur le plus sensible de l'évolution culturelle.

125 years
ans

Dental



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

- + Nouveau : à disposition dès à présent, adaptateurs originaux pour implants Straumann. Exclusivement chez Cendres+Métaux.
- + Assise excellent sans tension garantie
- + Parties en titane entièrement préfabriquées
- + Aucun traitement sophistiqué
- + Technique simple de liaison
- + Polyvalence : 2-Implant et 4-Implant, adaptables à 3, 5 ou 6 implants

Plus d'informations :

www.sfi-bar.com

CENDRES+
MÉTAUX

Cendres+Métaux SA
Rue de Boujean 122
CH-2501 Biel/Bienne

Phone +41 58 360 2000
Fax +41 58 360 2011

sfi-bar@cmsa.ch
www.sfi-bar.com

Caisse unique: fin de la fausse concurrence ou fin du libre choix?

Etant donné que la concurrence ne fonctionne pas entre les caisses-maladie, ce sont désormais également des cantons et des politiciens bourgeois qui s'expriment en faveur d'une caisse unique pour l'assurance-maladie de base. Pourquoi donc cette idée a-t-elle de nouveau le vent en poupe, alors qu'elle a été massivement rejetée par les urnes il y a trois ans?

Markus Gubler, Service de presse et d'information de la SSO (photo: iStockfoto)

C'est le Canton de Glaris qui a commencé: «Une caisse unique cantonale ou suprarégionale est une alternative qui mérite d'être examinée» estimait le Conseil d'Etat glaronnais en décembre de l'année dernière. Six autres cantons de Suisse orientale ont suivi depuis. Entre-temps, la Conférence des directeurs cantonaux de la santé publique de Suisse orientale a mandaté une étude. Tout ceci bien que le souverain ait clairement rejeté en mars 2007 (71% de non) l'initiative populaire en faveur de l'introduction d'une caisse-maladie unique et sociale. La raison principale du rejet de l'initiative était alors la combinaison de la caisse unique avec des primes qui auraient été calculées en fonction des revenus. Depuis lors, d'éminentes personnalités bourgeoises ont estimé que la caisse unique méritait un examen plus approfondi. Citons le président de la CNA et l'ancien conseiller national PLR Franz Steinegger. Le principal motif en serait qu'il n'y a pas de véritable concurrence dans l'assurance de base.

Les changements de caisse coûtent chaque année plusieurs centaines de millions de francs

C'est le cadre économique qui est jusqu'à présent à l'origine de l'échec de toute concurrence effective. Les assurances-maladie veulent le moins

possible de clients présentant des risques élevés de maladie. Toute caisse qui compte dans sa clientèle un nombre de «mauvais risques» supérieur à la moyenne doit percevoir des primes plus élevées parce que la compensation des risques est totalement insuffisante. C'est pourquoi les caisses essayent par tous les moyens de remplacer leurs «mauvais risques» par de «bons risques», à savoir des assurés jeunes, en bonne santé et de sexe masculin. Rien que pour l'acquisition et la publicité, les caisses-maladie dépensent 200 millions de francs chaque année. A ceci s'ajoutent les changements de caisse qui grèvent la facture de plusieurs centaines de millions supplémentaires. Peter Wiedersheim, président de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé publique de Suisse orientale, a calculé par une simple extrapolation qu'un déficit budgétaire de 1 milliard de francs a résulté de la négociation des primes 2008/2009. Conséquence: il y eut 1,5 milliard de francs en moins pour l'indemnisation des prestations. Aujourd'hui, un assuré sur six a changé de caisse. La prochaine hausse des primes est préprogrammée...

La fin d'une fausse concurrence

La loi impose aux assureurs-maladie de fournir des prestations identiques dans l'assurance de

base. En raison même du système, la concurrence joue avant tout par les primes. Des changements de caisse fréquents et des rabais attractifs en sont la conséquence logique. Ce sont ainsi des millions chaque année qui sont soustraits au système de santé et qui seraient mieux utilisés pour l'amélioration des prestations. Les partisans des caisses uniques cantonales ou suprarégionales font valoir qu'elles mettraient un terme à cette fausse concurrence entre assurances. La loi devrait prescrire aux caisses uniques cantonales de proposer des prestations identiques. Une charge différenciée des primes résulterait des différences entre les cantons ainsi que de la structure des risques des différentes caisses. Les dépenses résultant des stratégies de publicité et de marketing des assurances disparaîtraient. Les réserves et les provisions seraient dissoutes, les caisses étant désormais administrées par les cantons. A ceci s'ajoute que les caisses uniques dans le secteur de la LAMal d'une part et les assurances complémentaires d'autre part seraient clairement séparées. Les subventions croisées au sein d'un même groupe par le biais de caisses bon marché pourraient ainsi être évitées. Tout ceci explique pourquoi l'idée suscite beaucoup de sympathie auprès des cantons et des politiciens.

Rationnement: motivations politiques

On oublie ce faisant qu'une caisse unique modifierait en profondeur le système actuel. La création d'une caisse unique, qu'elle soit régionale ou cantonale, revient à fabriquer un monopole. Elle élimine la concurrence entre les caisses dans l'assurance de base, y compris les aspects positifs que cette concurrence pourrait avoir. Une meilleure compensation des risques qui imposerait aux assureurs de proposer les meilleurs services et la meilleure qualité possibles deviendrait superflue en raison de l'absence de concurrence. En fait, une telle caisse unique jouerait le rôle d'un bureau central de planification, qui fixerait lui-même les prix en fonction d'exigences «politiques». Les prix de la santé ne seraient plus formés par la concurrence, mais dictés par un seul et unique acheteur de prestations. On courrait alors le risque d'agrégation: un assainissement en période de mauvaise conjoncture devrait être financé par l'argent des contribuables. Ce serait un pas considérable dans la direction de l'étatisation de l'assurance obligatoire des soins médicaux. Les conséquences pour le corps médical seraient gravissimes: toute augmentation des prix éveillerait une pression disproportionnée sur les tarifs. Les partisans n'argumentent-ils pas aujourd'hui déjà qu'une caisse unique pourrait imposer des prix plus bas en raison de sa force sur le marché! De plus, les médecins n'auraient plus guère la possibilité d'exercer une ac-



N'y aura-t-il bientôt plus qu'une caisse unique dans l'assurance de base?

tivité lucrative en dehors du système. Celui qui ne pourrait plus facturer ses prestations à la caisse unique se verrait de facto interdit d'exercer son métier.

La fin du libre choix

Le changement de système pour des caisses uniques aurait des conséquences très importantes pour les patients également. Ceux d'entre eux à l'origine de coûts élevés seraient particulièrement visés. Les malades chroniques, les personnes polymorbides risqueraient l'exclusion. Celle-ci pourrait se manifester de manière fort subtile: longues attentes avant de recevoir une autorisation de coûts ou imposition de telles

ou telles méthodes thérapeutiques. Si la caisse unique refuse d'assumer des coûts, le patient ne pourra pas simplement changer de prestataire: il n'y aura tout simplement plus d'alternative et donc plus de libre choix. A ceci s'ajoute que la création de caisses uniques entraînerait un énorme travail administratif. Des lacunes dans les soins pourraient se manifester pendant la phase de transition. Et puis, si les caisses uniques devaient reposer sur des structures existantes, ceci équivaldrait à la fusion forcée des assurances cantonales. Si l'on devait créer une nouvelle institution centralisée, des milliers de salariés perdraient leur emploi dans les cantons, ou bien devraient changer d'employeur.

La qualité est essentielle

La SSO a déjà précédemment pris position contre la caisse unique. Du point de vue des prestataires, la question de la qualité de la médecine doit garder la toute première priorité. Un bon système de santé pour la population suisse doit être l'objectif premier de toute politique responsable. Certes, le système actuel présente de nombreux potentiels d'amélioration. L'affinement de la compensation des risques par exemple. Toutes «séduisantes» que peuvent paraître des idées nouvelles, les cantons et les politiciens feraient bien de réformer ce qui existe avant de se lancer dans des expérimentations à l'issue incertaine...



Université de Genève

Deux nouveaux privat-docents

Deux collaborateurs de la Section de médecine dentaire de l'Université de Genève ont obtenu leur privat-docent, les docteurs Catherine Giannopoulou, avec la thèse d'habilitation «Inflammatory side effects associated with orthodontic tooth movement» et Anestis Mavropoulos, avec la thèse «Functional and metabolic factors influencing the morphology and the internal bone structure of the mandible».

Catherine Giannopoulou, d'origine grecque, a obtenu son diplôme de médecin-dentiste à l'Université d'Athènes. Elle travaille dans la Division de physiopathologie buccale et parodontie depuis 1988. Elle a obtenu deux doctorats, un premier à l'Université d'Athènes et le deuxième à Genève. Actuellement elle occupe un poste de chargée

d'enseignement. Son activité de recherche se focalise sur la biologie et la pathologie des tissus parodontaux lors de traitements orthodontiques. Catherine Giannopoulou a accompli un nombre important de travaux scientifiques, soutenus par des subsides du Fonds national. Ses études ont donné lieu à de multiples publications dans des

journaux majeurs en médecine dentaire et ont été récompensées par des prix internationaux. Elle joue un rôle important dans l'encadrement clinique et théorique des doctorants, et participe activement à l'enseignement prégrade et postgrade. Elle est tutrice, donne des cours en parodontologie à tous les niveaux de la formation dentaire prégrade, et participe à l'enseignement postgrade dans le cadre du Master en biologie orale et de la spécialisation en parodontologie.

Anestis Mavropoulos a obtenu son diplôme de médecin-dentiste à l'Université de Thessalonique, en Grèce. Après son service militaire, il a travaillé en qualité d'assistant à plein temps dans la division d'orthodontie de la même université, pendant trois ans et demi. Engagé dans la Division d'orthodontie de l'Université de Genève en 2001, il obtient, en 2004, le titre de docteur en médecine dentaire. Il travaille actuellement en qualité de chargé d'enseignement à temps partiel et exerce parallèlement en qualité de spécialiste en orthodontie dans son cabinet privé. Le Dr Mavropoulos joue en rôle important dans l'encadrement clinique et théorique des assistants en orthodontie, et participe activement à l'enseignement prégrade et postgrade. Il a activement contribué à la mise en place du programme du Master en biologie orale en 2006 et en a été le coordinateur depuis son introduction. Les travaux de recherche du Dr Mavropoulos ont donné lieu à de multiples publications dans des journaux majeurs en médecine dentaire et humaine. En étroite collaboration avec le Service des maladies osseuses des Hôpitaux Universitaires de Genève et la Division d'orthodontie de l'Université de Göteborg en Suède, il a notamment effectué des études qui ont élargi nos connaissances sur l'interaction entre la fonction masticatrice, l'os alvéolaire et le traitement orthodontique. Son travail a été récompensé par des prix internationaux.



Catherine Giannopoulou et Anestis Mavropoulos

Revues

Prothèses totales maxillaires sur implants

Slot W et al.:

A systematic review of implant-supported maxillary overdentures after a mean observation period of at least 1 year

J Clin Periodontol 37: 98–110, 2010

Cette revue de la littérature examine l'utilisation d'implants pour la rétention de prothèses amovibles totales supérieures en s'intéressant particulièrement au nombre d'implants utilisés et aux systèmes d'ancrage.

Les études prises en compte ont été ressorties des banques de données MEDLINE, EMBASE et CENTRAL. Sur 147 articles examinés, 31 furent inclus dans cette analyse.

Les différentes études comprenaient entre 5 et 100 patients, sur des périodes de suivi variant de 12 à 180 mois. Le nombre d'implants placés par patient variait de 1 à 8. Les techniques chirurgicales étaient variées et comprenaient des greffes de blocs osseux autologues, des soulèvements de planchers sinusaux, l'insertion d'implants sans greffes, etc.). Différents systèmes d'implants furent utilisés, la majorité revenant aux implants Branemark. Des ancrages non solidarités et solidarités furent utilisés, ces derniers comprenant au moins 6 implants. Dans les résultats, seuls le nombre d'implants, le type d'ancrage, la survie des implants et celle des prothèses furent combinées dans une méta-analyse.

Sur 3116 implants insérés, 100% à 61% étaient toujours en place au cours du suivi. Le taux de survie pour 4 implants solidarités ou moins par une barre atteignait 96,3%. Ce taux atteignait 95,2% pour les implants dotés d'une sphère de rétention. Ce pourcentage passait à 98,2% pour 6 implants solidarités ou plus.

La survie des prothèses se situait entre 100% et 72,4%. Avec 6 implants ou plus, le taux était de 97,4%. Pour 4 implants ou moins avec une barre de rétention, il passait à 96,5%. Il se situait à 88% en présence de sphères de rétention.

La perte d'os marginal était de 0,23 mm après 6 mois, pour atteindre 2,45 mm après 19 mois. Le saignement au sondage fut rapporté dans 4 études, et la profondeur de sondage variait de 0,21 à 3,6 mm dans plus de 6 études. Pour ce qui est de la survie des implants, toutes les formes de traitement avaient un taux supérieur à 95%. Le traitement optimal revenait aux prothèses sur 6 implants solidarités par une barre. Le deuxième succès revenait à 4 implants solidarités. Les taux de survie les moins favorables intéressaient 4 implants ou moins, ainsi que les sphères de rétention.

Michel Perrier, Lausanne

Dépression

Nancy D.:

La dépression n'épargne pas les dentistes

J Forum, Université de Montréal, 05: 2009

Selon un article d'opinion publié dans le journal de l'Association dentaire canadienne, de nombreux dentistes risquent d'être affectés par la dysthymie, un trouble chronique et intense de l'humeur, qui se manifeste par de l'irritabilité et des altérations fonctionnelles. Perte d'appétit, troubles du sommeil, baisse d'énergie, désespoir, colère démesurée, retrait social, travail excessif pour compenser une performance en déclin, difficultés de concentration, culpabilité et, très souvent, idées suicidaires caractérisent ce mal de l'âme qui s'apparente à la dépression majeure. Aux États-Unis, selon une étude parue en 2005 dans le journal de l'American Dental Association, environ 10% des 560 dentistes interrogés étaient dans cette situation. Seulement 15% d'entre eux étaient suivis par un médecin et recevaient des traitements. En Suisse, les données sur le sujet sont inexistantes, mais les facteurs de stress auxquels ces professionnels sont soumis restent les mêmes qu'ailleurs: manque de reconnaissance, prise en charge du patient,

précision des actes et gestion du temps, travail routinier, pression financière associée à l'établissement et au maintien d'une patientèle, etc.

Souvent, les dentistes passent leurs malaises sous silence, la dépression étant un sujet tabou. Pour pallier cet isolement, ils se réfugient dans l'hyperréactivité au travail, et leur santé psychologique en paie le prix. Car le sentiment d'impuissance engendré peut mener à l'épuisement. Et, parfois, au suicide.

L'Université de Montréal n'a pas attendu d'avoir de chiffres à l'appui pour réagir. Depuis 1998, un programme d'intervention à plusieurs niveaux, incluant la formation et la diffusion d'information en matière de prévention, a été mis en place pour mieux préparer les futurs dentistes à faire face au stress, avant que l'irritabilité et l'épuisement s'installent et que la dépression survienne. Les études relatives à la dépression chez les dentistes sont parfois contradictoires. Dans les années 90, on parlait d'un taux élevé de suicide chez les dentistes, mais des recherches récentes semblent nuancer les études antérieures. Il n'en demeure pas moins que, comme dans toutes les professions stressantes, par exemple chez les policiers, les contrôleurs aériens et les médecins, le taux de suicide ou de dépression est probablement un peu plus grand que dans la population en général.

C'est le côté perfectionniste des dentistes qui semble les prédisposer à la dépression. Dans le contexte actuel de productivité où la pression est forte, les risques sont accrus d'y succomber. La nouvelle génération de dentistes, qui doit dans la plupart des cas acquérir une clientèle afin d'ouvrir un cabinet, est souvent contrainte à faire de la «dentisterie de marathon» où les patients défilent pour rentabiliser l'entreprise. Cela crée une grande insatisfaction puisque le dentiste ne peut s'occuper de ses patients comme il le souhaiterait.

L'un des antidotes à la dépression est justement d'entretenir de bons rapports avec les patients. Atteindre un équilibre entre son travail et sa vie personnelle, avoir des activités plaisantes, cultiver des relations familiales, sociales et professionnelles harmonieuses sont aussi des atouts.

Michel Perrier, Lausanne