

125 ans de la SSO Entretien du jubilé avec le D^r François Keller, président de la SSO

125^{Jahre}
SSO^{Ans}
Anni

Voici 125 ans, les médecins-dentistes suisses ont créé leur propre organisation professionnelle, afin de promouvoir la prophylaxie et de remplir les missions sociales qui sont celles de la médecine dentaire. La SSO est restée fidèle à ces objectifs jusqu'à ce jour. Notre rédactrice s'est entretenue avec le président de la SSO, François Keller, D^r méd. dent.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: Martin Bichsel)

RMSO: «Que signifie pour vous ce 125^e anniversaire de la SSO?»

«Notre organisation professionnelle a été portée sur les fonts baptismaux il y a 125 ans, dans le but de promouvoir la prophylaxie et d'accomplir les missions sociales qui incombent à la médecine dentaire. La SSO est jusqu'à ce jour restée fidèle à sa vocation. Exemple: notre engagement en faveur des soins dentaires scolaires et pour la fluorisation des pâtes dentifrices et du sel de cuisine. De plus, nous avons également beaucoup entrepris pour la formation initiale et postgrade des médecins-dentistes, ainsi qu'en faveur de la recherche scientifique. Je suis fier d'être le président d'une société qui rassemble les médecins-dentistes, qui s'est toujours engagée pour l'exercice libéral de notre profession et au service d'une médecine dentaire moderne.»



Pour défendre ses intérêts avec succès, il faut à la fois l'activité quotidienne au cabinet dentaire, les contacts avec la patientèle et avec ses conseurs et confrères.

«Pourquoi les médecins-dentistes doivent-ils s'engager au sein de la SSO?»

«Un degré élevé d'organisation est indispensable pour réussir et pour se faire entendre des autorités. Ce n'est que grâce à une organisation professionnelle vigoureuse que nous pourrions obtenir que les médecins-dentistes, femmes et hommes, puissent continuer à l'avenir à exercer leur profession sous leur propre responsabilité et à l'abri des débordements de la bureaucratie.»

«Nous devons convaincre un plus grand nombre de nos jeunes membres afin qu'ils s'engagent au sein de la SSO. C'est pourquoi nous prévoyons d'organiser des journées pour les cadres afin de préparer les candidats médecins-dentistes, hommes et femmes, à assumer des tâches exigeantes en tant que membres du comité ou de commissions.»

«Quels sont les effets de la «féminisation» de la profession de médecin-dentiste?»

«De nos jours et dans les universités suisses, il y a un plus grand nombre de femmes que d'homme à recevoir leur diplôme de médecin-dentiste. La féminisation de notre profession est donc entrée dans les faits. Nous ne pouvons pas encore évaluer quels en seront les effets: certes, le nombre de femmes médecins-dentistes travaillant à temps partiel va augmenter, et peut-être aussi le nombre des cabinets dentaires collectifs.»

«Le Comité de la SSO est aujourd'hui géré par des médecins-dentistes praticiens comme une activité accessoire. Ne serait-il pas indiqué que la présidence soit exercée à plein temps, et d'imposer aux autres membres du comité un engagement à au moins 30%?»

«Je ne crois pas qu'il soit bon que les cadres de la SSO deviennent à l'avenir des «fonctionnaires associatifs» à temps plein ou partiel: l'exercice quotidien de la profession au cabinet dentaire, les relations avec les patients ainsi qu'avec nos conseurs et confrères sont indispensables. Nous

risquerions sinon de perdre le contact avec le quotidien de notre métier et avec la base. Ce ne serait pas bon pour la représentation de nos intérêts. Il est toutefois de la plus grande importance que la compensation soit correcte, sinon nous aurons de la peine à trouver des gens compétents. Le travail associatif influe sur la marche du cabinet dentaire, et ceci ne doit pas être au détriment de ceux qui s'engagent au sein de la SSO.»

«Depuis que la SSO existe, la gauche s'efforce au plan politique de mettre les traitements de médecine dentaire à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Pourquoi la SSO lutte-t-elle contre cette proposition?»

«La plupart des atteintes à la dentition sont évitables. Toute assurance obligatoire des soins dentaires ne ferait qu'attenter à la responsabilité propre du patient et miner les efforts que les médecins-dentistes suisses ont accomplis depuis des décennies en faveur de la prophylaxie.

Une assurance obligatoire des soins dentaires réduirait la motivation pour la pratique d'une bonne hygiène buccodentaire. La remarquable santé buccale dont la population suisse jouit actuellement courrait le risque de se dégrader. De plus, elle recèlerait le danger d'une médecine dentaire à deux vitesses: seules les personnes fortunées pourraient encore s'offrir les meilleures méthodes de traitement!»

«Que fait la SSO pour la santé buccodentaire de la population?»

«Depuis des décennies, la SSO s'engage dans le cadre des soins dentaires scolaires, mais également dans les homes, établissements de détention, institutions thérapeutiques et autres. Jour après jour, les médecins-dentistes membres de la SSO montrent à leurs patients comment la majorité des affections dentaires et des frais de traitement peuvent être évités.»

«Un grand merci pour cet entretien, Monsieur Keller.»



III: L'art dentaire: métier ou profession? Une perspective historique

En août 1969, la Commission fédérale d'experts pour les soins dentaires dresse un bilan de la profession de médecin-dentiste à l'intention du Département fédéral de l'intérieur. Dans l'avant-propos, son président (également président de la Commission interfacultaire suisse de médecine) Otto Gsell, flanqué du président de la SSO Benedikt Maeglin, résume la problématique des soins dentaires dans la deuxième moitié du 20^e siècle. Dès lors qu'un fort accent est mis sur la prévention, les maladies de la bouche et l'appareil masticatoire, qui s'étendent de l'enfance au grand âge, prennent une nouvelle signification. Or, la profession de médecin-dentiste n'attire plus suffisamment d'Helvètes, et le manque se fait ressentir en Suisse. Il convient donc de réviser le cursus des études de médecine dentaire ainsi que l'organisation et la répartition des tâches¹.

Thierry Delessert et Vincent Barras (photos: Keystone)

Les deux articles précédents examinaient la question particulière du remboursement partiel des soins dentaires dans le système de santé suisse, dont l'un des enjeux était alors la responsabilisation des patient-e-s. De fait, ce débat à la fois social et politique résultait d'une mutation à la fois professionnelle et conceptuelle intervenue depuis la fin du 19^e siècle dans le domaine de l'art dentaire. Cet article, ainsi que le suivant, sera centré sur cette question. Il tentera de montrer comment, articulée avec un changement dans les conceptions de la prophylaxie dentaire et des traitements conservateurs, elle s'inscrit dans une mutation plus large: le processus de la professionnalisation du médecin-dentiste de la fin du 19^e siècle à nos jours, intégré de façon partielle au sein des facultés de médecine suisses depuis la fin du 19^e siècle, ainsi que l'organisation des métiers dits «auxiliaires» autour de la nouvelle profession de médecin-dentiste.

La reconnaissance de la profession de médecin-dentiste: une longue quête

Au commencement était la loi: la loi fédérale régissant l'exercice des professions médicales de 1877. Alors que, jusqu'à cette époque, la santé relève de la compétence exclusive des cantons, la formation universitaire constitue un cas particulier, où, suite à la modification constitutionnelle de 1874, la Confédération exerce certaines compétences. Le but de la nouvelle loi est de favoriser la libre circulation des professions libérales entre les cantons par la reconnaissance des titres acquis au terme des années d'étude. Toutefois, le droit d'exercice est restreint aux professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire, pour lesquelles sont désormais institués des examens fédéraux. Selon le Conseil fédéral, le mandat

constitutionnel ne concerne que «les formations qui reposent sur une instruction scientifique sérieuse acquise dans une université ou dans une école professionnelle»; n'entrent donc pas dans cette catégorie «les professions de dentiste, d'orthopédiste et de sage-femme, car elles ne sont acquises que par un simple apprentissage en quelque sorte manuel et relativement court». Selon cette conception, la composante artisanale qui caractérise ces professions les confine au rang subalterne de simples métiers.² Dans les faits, la loi fédérale étend sur l'ensemble du territoire de la Confédération une succession de concordats déjà passés dès 1858 entre la majorité des cantons alémaniques, qui ne concernaient que les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires, et posaient les principes qui allaient déterminer la mise en place d'une première politique fédérale en matière de santé.

La loi de 1877 fixe un standard des soins médicaux, valable pour tous les cantons; le point crucial en est que l'Etat central exerce désormais son contrôle par le biais des examens propédeutiques et finaux, sous la responsabilité d'une autorité de surveillance, le «Comité directeur pour les examens fédéraux de médecine» nommé par le Conseil fédéral.³ L'avènement de cette loi constitue en réalité l'exact reflet d'une dynamique sociale et culturelle observée simultanément dans l'ensemble des pays occidentaux: les médecins – emblème des nouvelles élites bourgeoises éduquées à l'université – aspirent à un statut d'autonomie maximale relativement à leur propre profession. Simultanément, ils incarnent la figure de l'expert par excellence et deviennent les alliés principaux de l'Etat dans sa mise en place d'une modernisation de la nation fondée sur les préceptes rationnels de l'hygiène et de la santé pu-

blique. Au sein de cette alliance inédite, les médecins plaident pour une législation rigoureuse permettant notamment de distinguer leur activité de celle des charlatans, et de toute autre occupation de soin considérée comme non conforme. Pour le cas de la Suisse, la variété des législations cantonales rend cette distinction d'autant plus nécessaire, en raison de la multiplicité hétérogène des patentes et autorisations de pratiquer, accordées jusque-là à toutes sortes de praticiens formés sans contrôle et pourtant assimilés, aux yeux de la population, aux médecins dûment formés à l'université.

Dans un premier temps, on l'a vu, le Conseil fédéral a exclu les «dentistes» du dispositif légal. Mais cette disposition ne fait pas l'unanimité, bien au contraire. La commission préconsultative du Conseil national estimait ainsi que ces derniers étaient de fait englobés sous la dénomination de «médecin»; et Charles Emmert, médecin bernois mandaté comme expert pour l'élaboration de la loi, demandait dans son rapport «que la profession de dentiste ne soit pas abaissée à l'état de simple industrie, mais qu'on fasse dépendre d'un examen approprié à son importance le droit de l'exercer, et qu'on l'élève au rang des professions scientifiques en l'admettant dans la loi fédérale.»⁴ La loi, entrée en vigueur dès 1880, n'est d'ailleurs acceptée qu'à une courte majorité de trois voix au Conseil des Etats.

La médecine dentaire prend l'initiative de transformer un métier en une profession

Sur l'initiative conjointe du praticien thurgovien Friedrich Wellauer (1837–1906) – l'une des figures historiques marquantes des débuts de la professionnalisation de la médecine dentaire en Suisse, membre fondateur de la *Société Odonto-*

logique Suisse – et du conseiller d'Etat en charge de la santé dans le même canton, une conférence réunissant les responsables de la santé des cantons d'Argovie, Berne, Lucerne, St-Gall, Schwyz, Soleure, Thurgovie et Zurich se tient le 1^{er} février 1886 à Zurich⁵, afin de discuter de l'unification des programmes de formation des dentistes et de la question des autorisations de pratique. Une deuxième conférence est organisée le 19 avril 1886 avec des représentants des cantons de Bâle-Ville, Genève, Vaud et Neuchâtel. Les gouvernements représentés décident à l'unanimité d'adresser au Conseil fédéral une pétition demandant l'intégration des dentistes dans la loi sur l'exercice des professions médicales. Parallèlement, en juillet de la même année, la *Société Odontologique Suisse* nouvellement créée⁶ remet aux autorités et aux chambres fédérales une pétition visant elle aussi à mettre l'exercice de la médecine dentaire au même niveau que celui de la médecine humaine et à édicter un règlement en rapport avec le caractère scientifique de la pratique dentaire.⁷ Notons que tous les cantons universitaires se sont joints à la pétition intercantonale et se déclarent prêts à organiser leurs facultés de médecine en conséquence, voire ont devancé la décision fédérale: ainsi, le canton de Genève a fondé sa propre école dentaire en 1881. En outre, les cantons les plus restrictifs en matière de patente, Zurich, Bâle, Berne, Genève, Thurgovie et St-Gall, exigent des connaissances médicales générales similaires à celles demandées à un spécialiste des maladies de la gorge, du nez ou des oreilles. La décennie suivant la loi fédérale de 1877 est donc marquée par la volonté, de la part des professionnels concernés, de faire reconnaître les progrès scientifiques réalisés dans le domaine et par l'exigence d'une certaine institutionnalisation de l'art dentaire – que ce soit par le biais des règlements officiels ou par celui d'une inscription académique. En novembre 1886, le Conseil fédéral, désormais persuadé que des connaissances purement techniques – le métier au sens propre du terme – ne sont plus suffisantes pour l'exercice de la profession, affirme qu'il «faut qu'un dentiste possède des connaissances anatomiques, physiologiques et chirurgicales qu'il ne peut acquérir sans faire, soit à l'université, soit dans une école spéciale, des études régulières qui, à leur tour, exigent aussi certaines connaissances préliminaires théoriques.»⁸ En un véritable accord parfait, le Comité directeur pour les examens médicaux fédéraux donne à son tour un préavis favorable aux pétitions. En conséquence, la loi de 1877 est modifiée par l'ajout du terme de «dentiste» en français et de «Zahnarzt» en allemand, et adoptée sans avis contraire en décembre 1886 par le Parlement fédéral. Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 1888, une fois le délai référendaire passé.



Métier ou profession?

Trois jalons importants marquent la période qui s'étend de 1877 à 1888, cruciale pour l'institutionnalisation de la profession de «dentiste» et sa transformation d'un métier artisanal – acquis par une pratique sédentaire ou itinérante – en une profession médicale libérale, au sens de profession universitaire dotée d'un savoir légitime. La sociologie des professions tend à séparer nettement la notion de profession de celle du métier comme simple occupation. La professionnalisation est conçue comme un processus de transformation permettant à un métier de devenir un «corps d'Etat», en lien direct avec les intérêts politiques et sociaux de la nation. Par ailleurs, la notion de profession constitue un cadre d'identification fondé sur le statut, l'honneur et l'expertise d'un groupe professionnel. Enfin, une activité devient une profession en se dotant d'un cursus universitaire, lequel transforme des connaissances empiriques acquises par l'expérience en savoirs scientifiques acquis académiquement et évalués formellement. C'est la notion d'autonomie qui en constitue le trait le plus caractéristique, autrement dit le droit, pour une profession, de décider des personnes autorisées à travailler et de la manière dont il convient de le faire.⁹

En ce qui concerne la professionnalisation du dentiste (processus au bout duquel il deviendra «médecin-dentiste»), le premier jalon est constitué par la fondation d'une école dentaire par le Département de l'instruction publique du Canton de Genève en octobre 1881 et rattachée à la Faculté de médecine en 1920. Il s'agit de la première école au monde à dispenser un diplôme d'Etat de «chirurgien-dentiste»: offrant vingt places annuelles de formation à ses débuts, elle sert de modèle aux écoles d'Etat à Berlin en 1884, Paris en 1893, Bruxelles, Vienne et Leipzig en 1898.¹⁰ Après la modification de la loi fédérale, une division dentaire est créée à l'Université de Zurich en 1895, à l'origine pour une période d'essai de trois ans et dotée de quatre étudiants. Son développement est assuré dès 1898, et elle est la première

école à créer un doctorat en médecine dentaire dès 1914. Toutefois, son lien avec la Faculté de médecine est fragile: elle n'est qu'affiliée à cette dernière, et son corps professoral n'y est pas intégré.¹¹ Sur la base de l'expérience genevoise, le premier programme fédéral d'études pour la médecine dentaire, établi en avril 1888, prévoit une maturité fédérale, un premier examen propédeutique similaire à celui des étudiants en médecine générale, un examen professionnel après un second examen propédeutique spécifique, puis une formation pratique de deux ans chez un praticien installé.¹² Ainsi, au début du processus, les soins dentaires en Suisse réalisent leur «entrée en profession» par le biais d'une intégration partielle dans les facultés de médecine. Les dentistes, parvenus à s'ériger comme «corps d'Etat» dans un des quelques secteurs où s'exerce la compétence de l'Etat fédéral, s'imposent comme interlocuteurs scientifiques et sociaux privilégiés du système de santé.

La fondation de la Société Odontologique Suisse

Cette transformation comme corps professionnel reconnu est marquée par un deuxième jalon: la fondation de la *Société Odontologique Suisse* à Zurich, en mars 1886, par Wellauer et cinquante-quatre de ses confrères. On retrouve à son origine des dentistes formés artisanalement, quelques médecins issus de la médecine académique, qui, réunis en 1866 au sein du *Verein Schweizer Zahnärzte* (ou Association des dentistes suisses, précurseur de la SSO) cherchent à faire reconnaître leur art comme une discipline scientifique et médicale. S'ajoute à cette dynamique de reconnaissance professionnelle une dimension sociale, à travers le phénomène de l'accroissement de la carie, du fait de la consommation croissante de sucre: les praticiens peuvent se prévaloir d'une fonction-clé de santé publique, en réalisant par exemple des traitements gratuits destinés aux pauvres.¹³ Munie de ces arguments, la SSO devient, comme nous l'avons vu plus haut, un acteur collectif influent et reconnu par la Confédération. Sitôt la loi fédérale entrée en vigueur, elle se porte garante du niveau des études et de l'intégration progressive des soins dentaires dans les universités suisses. C'est ainsi que le métier traditionnel de dentiste s'élève au rang d'une profession médicale, partagée toutefois entre la volonté de se constituer comme spécialité d'une discipline scientifique globale, la médecine, et celle de se doter d'un savoir spécifique, la médecine dentaire.

Le troisième jalon dans ce processus de professionnalisation est la création d'une revue scientifique, la *Revue & Archives suisses d'Odontologie*, fondée en 1877 à Genève par le professeur Camille Redard (1841–1910), devenue dès 1891 *Revue*

trimestrielle d'Odontologie, publication officielle de la SSO dès 1891, et, dès 1923, *Revue mensuelle suisse d'odontologie*. Pourquoi une telle revue? La profession dentaire, pour exister en tant que telle, nécessite l'affirmation d'un savoir spécifique, gage de sa scientificité à la fois auprès des profanes et des médecins, mais aussi un savoir partagé par l'ensemble des praticiens de la spécialité. Pour ces derniers, l'art dentaire repose sur la maîtrise des techniques de soins, fondée sur l'avancement des connaissances en termes de pratiques, d'anatomie, de physiopathologie ou d'épidémiologie, et dont les progrès doivent être continuellement dispensés aux lecteurs de la revue. Ce savoir partagé confère une identité professionnelle, constituée autour d'un langage spécialisé qui partage une communauté d'intérêts. Mais, outre la science, d'autres intérêts sont aussi en jeu: les nécessités économiques commerce sont débattues tout au long du siècle, comme par exemple lors de la création d'un «syndicat» au début des années 1920, de fait une centrale d'achat de matériel pour les membres de la SSO; les questions politiques sont également à l'ordre du jour (on l'a vu dans les deux premiers articles consacrés au remboursement des soins dentaires), voire les questions sociales et culturelles, visant à ancrer la profession dans «l'air du temps». Ainsi, dès sa fondation, la revue de la SSO permet de suivre au plus près la profonde mutation, à partir du cliché traditionnel de «l'arracheur de dents», de la profession de médecin-dentiste, dont l'accomplissement se traduit notamment par la qualité scientifique de ses nombreuses publications.¹⁴ Dans la même logique, sur le plan de l'organisation professionnelle, elle sert de lien entre l'organe faïtier et les diverses associations cantonales qui ont vu le jour entre la fin du 19^e et les premières décennies du 20^e siècle, assurant de la sorte son rôle de consolidation intraprofessionnelle.

La lente intégration des soins dentaires dans la médecine universitaire

Si la loi de 1888 hisse la profession dentaire au rang de discipline médicale, elle ne l'intègre toutefois que partiellement dans les facultés de médecine. Une première révision, en décembre 1899, maintient le principe d'une seule année propédeutique commune avec les étudiants en médecine générale et fixe la durée des études en médecine dentaire à 8 semestres. Cette réglementation vise à élever la médecine dentaire à un niveau satisfaisant pour la santé publique, et incite les cantons universitaires à créer des instituts dentaires sur les modèles genevois ou zurichois. Mais la médecine dentaire demeure exclue du Comité directeur des examens fédéraux de médecine. Entre 1904 et 1907, la SSO adresse trois requêtes

au Conseil fédéral, de concert avec les sociétés suisses des vétérinaires et des pharmaciens, afin d'y obtenir une représentation. Elle réclame également une préparation identique à celle des étudiants en médecine générale dans les branches de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la pharmacologie, une meilleure intégration des progrès scientifiques réalisés en médecine dentaire au sein de la formation, à l'aide d'examens théoriques et spécifiques à l'appareil masticatoire et aux organes de la cavité buccale, et d'épreuves clôturant les enseignements de clinique et de laboratoire. Ces enseignements doivent être prodigués par des écoles ou instituts reconnus par le Comité directeur, supprimant ainsi la pratique établie par la loi de 1888, à savoir un apprentissage de deux ans effectué chez le praticien.

Or de telles requêtes, en dépit de leur apparence raisonnable au regard d'aujourd'hui, sont jugées excessives: la tension, jamais totalement résolue, entre appartenance solidaire au domaine de la médecine et volonté d'autonomie disciplinaire se fait alors sentir. Seul est retenu, dans la deuxième révision de 1912, le principe d'une présence de membres extraordinaires représentant les médecins-dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens au sein du Comité directeur. Ce dernier, signalant ainsi sa réticence à l'égard d'une assimilation complète de la profession dentaire dans le domaine de la médecine humaine, s'oppose à une unification des études anatomo-physiologiques, arguant du fait qu'il est superflu d'imposer aux futurs dentistes de telles études théoriques – l'argument traditionnel voulant que le savoir dentaire soit acquis par la pratique uniquement aura encore la vie longue – et que la différenciation des études dentaires intervient trop tardivement dans le cursus de formation.¹⁵

La question de la reconnaissance des diplômes étrangers, et plus particulièrement de ceux acquis par les médecins tessinois ayant accompli tout ou partie de leurs études dans des facultés italiennes, impose dans les années vingt la nécessité d'une

troisième révision de la loi fédérale. L'ouverture des instituts de médecine dentaire de Berne en 1921 et de Bâle en 1924 pose à nouveau la question de l'unification des examens propédeutiques et de la suppression du stage d'apprentissage chez un praticien. Par ailleurs, un problème nouveau se fait jour, celui de la difficulté pour les services dentaires publics, et en particulier scolaires, à recruter du personnel. Pour pallier ce manque, la SSO envisage dès le début des années vingt d'introduire une année de stage obligatoire pour les candidats au diplôme fédéral. Dans un premier temps, les propositions de réformes semblent obtenir un écho favorable au sein du Comité directeur. Ce dernier, mandaté par le Département fédéral de l'intérieur en 1929 afin d'envisager une révision des dispositions du règlement fédéral sur les examens en médecine, rend son rapport en 1934.¹⁶ Mais les demandes de la SSO et des instituts dentaires, soit l'unification des examens propédeutiques et l'année de stage, sont refusées. Le nouveau règlement des examens, entré en vigueur en 1935, reprend telles quelles les dispositions de 1899.

Ce règlement de 1935 a néanmoins pour mérite de stabiliser la dénomination des praticiens en soins dentaires. Alors que la dénomination de «Zahnarzt» est fréquemment employée dans les lois sanitaires alémaniques, et reprise dans la version allemande de la loi fédérale de 1886, son correspondant français «médecin-dentiste» ne s'impose qu'en 1935.¹⁷ En Suisse alémanique, le terme «Zahnarzt» désigne le praticien ayant suivi un cursus universitaire, en le distinguant du «Zahnbehandler», ayant acquis sa formation en école professionnelle uniquement, reconnu par certains cantons jusqu'en 1970. En Suisse romande, les lois sanitaires mentionnent généralement le terme de «dentiste», à l'exception de Genève qui dès 1861 introduit la désignation de «chirurgien-dentiste», distinct des métiers sanitaires non universitaires (sage-femme, garde-malade, rebouteux, etc.). Le professeur Arthur-Jean Held, menant en 1981, à l'occasion du centenaire de l'Institut de



Les soins dentaires réparateurs devraient progressivement céder le pas aux mesures de prévention.



«Ouvrez la bouche et ne quittez pas la dame des yeux. C'est mon truc, ainsi les patients ne sentent rien!»²⁰

médecine dentaire genevois, une étude historique, démontre que la revendication d'une traduction de «Zahnarzt» par «médecin-dentiste» remonte à 1902 et revient fréquemment dans les diverses pétitions adressées au Département de l'intérieur. L'argument qu'il relève porte principalement sur le fait que la simple traduction française du terme par «dentiste» implique une dévalorisation du titre et de la formation réellement suivie, comparativement à l'appellation de «chirurgien-dentiste» en France; en outre, ce terme peut induire en erreur, vu l'existence des «Dentisten», désignant en Allemagne les praticiens sans formation universitaire.¹⁸

Les années suivantes, plusieurs anomalies sont relevées dans la réglementation fédérale: les candidats en médecine dentaire manquent de connaissances théoriques (en physiologie, chimie biologique et en morphologie) pour débiter une formation spécialisée; les découvertes en dentisterie fondamentale et clinique (microstructures, biologie, parodontologie, étude des matériaux) sont insuffisamment enseignées; enfin, le règlement de doctorat impose des enseignements généraux de médecine après l'obtention du diplôme de spécialisation. La SSO et les instituts dentaires prennent alors l'initiative d'une nouvelle révision en 1944. Des propositions sont formulées dans le but de réduire l'écart entre la médecine dentaire et la médecine générale: quatre semestres propédeutiques communs aux étudiants de médecine dentaire et de médecine générale, une année de préparation clinique de base suivie de quatre semestres de formation pratique incluant la parodontologie, et suppression des études et examens de doctorat surobligatoires. Se forge peu à peu un consensus sur une durée des études fixée à cinq ans et sur une introduction de la parodontologie et de la dentisterie infantile dans le curriculum. En outre, afin de renforcer la position de médecine spécialisée de la dentisterie dans les universités, la SSO introduit le concept d'odontostomatologie en 1958. Selon cette conception, les soins dentaires réparateurs devraient progressivement céder le pas aux mesures de prévention. Dans cette même logique, la SSO recommande

de stimuler la recherche en ce sens, et l'importance nouvelle accordée à la notion de prophylaxie dentaire alimente ses revendications de réforme du programme d'étude visant à améliorer le statut tronqué de la profession de médecin-dentiste.¹⁹ Cette volonté d'amélioration des études de médecine dentaire, et tout à la fois du statut professionnel, s'inscrit dans le cadre plus large d'une réforme des études médicales en Suisse (qui se poursuit jusqu'à nos jours), ainsi que dans la réorganisation des métiers de soins, dits autrefois «auxiliaires», et qui eux aussi vont être soumis au cours de la deuxième moitié du 20^e siècle à la logique de professionnalisation qui a profondément marqué le métier de médecin-dentiste dès la fin du siècle précédent. Le prochain article en décrira l'évolution jusqu'au 21^e siècle.

¹ Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969), (Berne), Département de l'intérieur, 1969 (non publié), 8–9.

² «Message du Conseil fédéral à la haute Assemblée fédérale concernant le projet de loi sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse. (Du 18 mai 1877.)», *Feuille Fédérale*, II 1877, 826.

³ «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», *Feuille Fédérale*, 2005, 169.

⁴ «Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'application, aux dentistes, de la loi fédérale sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877. (Du 26 novembre 1886)», *Feuille Fédérale*, III 1886, 698–703; 669.

⁵ Les pages des premiers numéros de la *Revue & Archives suisses d'odontologie* sont emplies des débats au sujet de l'inclusion des dentistes dans les professions sanitaires reconnues par la loi.

⁶ Il s'agit de la première appellation de l'actuelle SSO, dont nous gardons le sigle SSO dans la suite de cet article, à fin de commodité.

⁷ «Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'application, aux dentistes, de la loi fédérale sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877. (Du 26 novembre 1886)», *Feuille Fédérale*, III 1886, 700–701. Voir à ce sujet Arthur-Jean Held, «Une gestation longue et un enfantement laborieux: la médecine dentaire aujourd'hui en Suisse», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1981, 798 s.

⁸ Arthur-Jean Held, «Une gestation longue...», 798.

⁹ Claude Dubar, Pierre Tripier, *Sociologie des professions*, Paris, Colin, 1998; Jean-Pierre Durand et Robert Weil, *Sociologie contemporaine*, Paris, Vigo, 1990. Pour la médecine comme profession particulièrement représentative: Eliot Freidson, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984. Pour l'histoire de la professionnalisation du médecin: Vincent Barras, «Histoire du médecin de 1880 à la fin du XX^e siècle», in: Louis Callebaut (éd.), *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999, 269–307.

¹⁰ «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 175.

¹¹ «La question des études odonto-stomatologiques il y a 50 ans», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 402–403; «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 176–177.

¹² Arthur-Jean Held, op. cit.; C. L. Bouvier, «Histoire de l'art dentaire en Suisse», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1927, 107–123.

¹³ Bernhard Schär, Harmonie mit Biss: *Zur Geschichte der Kieferorthopädie und der Zahnärzteschaft im schweizerischen Gesundheitswesen*, s.l.: Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie, 2007, 116.

¹⁴ Arthur-Jean Held, «Mutations des législations sanitaires cantonales dans le contexte de celle du concept de la médecine dentaire», in: 1886–1986, 100 ans SSO, Zürich, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, 1986, 80 s.

¹⁵ Arthur-Jean Held, «Une gestation longue...», 814 s.

¹⁶ id., 818 s.

¹⁷ «Le nouveau règlement des examens fédéraux de médecine», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1935, 1094–1097.

¹⁸ Arthur-Jean Held, «Une gestation longue...», 848s.

¹⁹ id., 821 s.; «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 177 s.

²⁰ Erich Heinrich, *Der Zahnarzt und die Karikatur*, München, J. F. Bermann Verlag, 1980, 171.

Scripts unifiés pour la formation des assistantes dentaires (AD)

La SSO investit dans la qualité de la formation

Après tout le travail effectué pour le nouveau plan de formation des assistantes dentaires (AD) et pour la documentation didactique correspondante, la SSO s'engage dès maintenant pour les scripts unifiés à mettre en œuvre pour l'enseignement à l'école professionnelle: elle apporte donc son soutien au projet pilote intitulé «Chirurgie orale».

Felix Adank, Etat-major de la Commission «Equipe du cabinet dentaire» (photo: mäd)

Le point de départ, c'est la décision pionnière prise par la Commission suisse pour le développement professionnel et la qualité de la formation (CSDPQ): une forte majorité de ses membres s'est prononcée en septembre 2010 pour l'élaboration de scripts unifiés. Son président, Marcel Cuendet, a instamment prié les écoles de faire preuve de solidarité et, à l'avenir, d'élaborer ensemble les scripts, et de renoncer à suivre des voies solitaires. Une majorité des représentants présents des écoles ont soutenu cette idée: en premier lieu, des scripts unifiés produits et distribués par la SSO constitueraient une prestation appréciée pour les écoles de petite taille; ensuite, ils seraient la garantie d'une formation unifiée sous le label de la SSO. Paolo Guerra, responsable de l'école professionnelle AD au Tessin, a invité les responsables des écoles à aller enfin de l'avant, car le temps presse: la Suisse romande et le Tessin doivent disposer rapidement des scripts

traduits. Urs Haldimann, accompagnateur pédagogique à l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFFP), est le chef désigné de ce projet.

Pour une procédure de qualification appropriée

C'est à l'occasion d'une séance tenue à Olten au début de décembre 2010 qu'Urs Haldimann a démontré la nécessité de scripts unifiés dans l'optique de la nouvelle Loi sur la formation professionnelle: au centre de la formation se trouve désormais la coopération didactique entre les trois lieux de formation que sont l'école professionnelle, le cabinet dentaire et les cours interentreprises (CI). Il importe de renforcer les compétences d'action des personnes en formation, compétences qui doivent être transmises de manière unifiée. L'acquisition de la compétence pour agir doit être visible dans les scripts. De plus, des

modalités unifiées pour la transmission de ces compétences offriront la garantie que la procédure de qualification, conformément aux dispositions légales, sera correcte sur tout le territoire suisse et qu'elle pourra aboutir sans que des recours ne soient déposés. C'est pourquoi il ne serait pas concevable à long terme que les écoles fassent cavalier seul.

Les débats qui ont suivi ont fait apparaître des positions différenciées. Certaines personnes représentant les écoles se sont montrées sceptiques à l'idée de «scripts unifiés imposés de l'extérieur» et ne pouvaient ou ne voulaient mettre aucunes ressources à la disposition de ce projet. D'autres, essentiellement issues de la Suisse romande, ont fait valoir qu'elles avaient immédiatement besoin de scripts conformes au nouveau plan de formation et que leur mise œuvre interviendrait trop tard. Finalement, les personnes présentes se sont mises d'accord sur un projet pilote, un script sur le thème «Chirurgie orale», élaboré au plan technique par un groupe d'auteurs autour de l'Ecole d'assistantes dentaires de Zurich (*Schule Zürich für Dentalassistentinnen – SZDA*).

D'autres scripts sont nécessaires, de toute urgence!

Le Comité de la SSO a accordé un budget pour mener à bien ce projet pilote, considéré comme un investissement pertinent et utile pour la qualité de la formation des AD. C'est sous la houlette de cette organisation professionnelle qu'un modèle de script va être élaboré sur le thème «Chirurgie orale». Il pourra servir de canevas pour d'autres scripts. Il sera contraignant pour toutes les écoles professionnelles AD dans toute la Suisse. Tous les scripts sont payants et, en principe, autofinancés. Il a été possible de s'attacher le très renommé graphiste Stephan Bundi pour la création visuelle. Le script SSO «Chirurgie orale» sera disponible dans les trois langues, d'ici à l'été 2011, et distribué par l'intermédiaire du SSO-shop. D'autres scripts sont dès maintenant demandés d'urgence sur les thèmes «Radiologie» et «Orthopédie maxillo-faciale». La SSO fera tout ce qui est en son pouvoir afin d'assumer pleinement la responsabilité qui est la sienne en tant qu'«Organisation du travail» (OrTra) compétente, en collaboration avec l'Association suisse des assistantes dentaires (*Schweizerischer Verband für Dentalassistentinnen – SVDA*) et pour mettre les ressources nécessaires à disposition. Cependant et malgré tout, souvenons-nous de l'adage: «L'impossible est déjà fait, pour les miracles, attendre un délai!»

<p>Allgemeines Sinn und Zweck</p>	<p>Kapitel 2.3 Seite 1 von 1 Verfasser eb/dm/rs</p>	
--	---	--



Vitalitätsprüfung
mittels CO₂

1.2.2 Befunde:

Befunde sind objektivierbare Gegebenheiten, welche vom Behandler wahrgenommen werden können.
Eine Befunderhebung beinhaltet eine Untersuchung, welche krankhafte, wie auch normale Gegebenheiten beschreibt.
Ein Befund beinhaltet immer:

- eine extraorale Untersuchung
- eine enorale Untersuchung
- eine Funktionsprüfung des gesamten Kauorgans

Des Weiteren kann ein Befund folgende Zusatzuntersuchungen beinhalten:

- Röntgenbilder
- Vitalitätsprüfung der Zähne
- die Palpation extraorale und enorale Strukturen
- neurologische und sensorische Untersuchungen

1.2.3 Diagnose

Scripts unifiés

Checklist

S'il suffisait autrefois de bien comprendre la médecine et d'être un « professionnel de la santé » au bénéfice d'une bonne formation scientifique, ce sont aujourd'hui d'autres aptitudes qui sont demandées, de la nature de celles que l'on imaginerait plutôt pour des ingénieurs: il s'agit de la capacité à maîtriser, piloter et modifier des systèmes hautement complexes et diversifiés.

Prof. em. méd. Thomas Zeltner* (photos: Keystone)

Chères diplômées, diplômés, doctorants, parents et amis!

Je vous adresse à toutes et à tous mes félicitations et mes vœux de bonheur et de réussite en ce jour, étape si importante de votre parcours professionnel.

Vous entrez aujourd'hui dans la passionnante phase suivante de votre vie professionnelle. Elle se distinguera par les responsabilités de plus en plus grandes que vous allez devoir assumer: responsabilité des patients qui vous seront confiés et de leurs proches, responsabilité de votre équipe, responsabilité de vous-mêmes en fin de compte... Désormais, vous comptez au nombre de ce tout petit groupe de personnes à qui l'Etat accorde une part particulièrement importante de sa confiance. Il vous donne des droits auxquels 99% de la population n'ont pas accès. Dans le but d'aider autrui, vous pouvez dès aujourd'hui vous procurer et prescrire des substances interdites au commun des mortels. Vous pouvez exposer d'autres personnes aux effets des rayonnements en radiologie, transplanter des organes d'une personne à une autre et, au sens propre de ces mots, contempler l'intérieur du cœur d'autres personnes. Le gouvernement suisse représenté par la Faculté de médecine vous remet aujourd'hui un diplôme, confiant que vous avez appris comment faire usage de vos pouvoirs et de vos compétences, et que vous saurez vous comporter en conséquence. Ce qui a commencé il y a des millénaires comme simple promesse entre médecins est aujourd'hui devenu un ensemble de règles contraignantes. Des remises de diplômes comme celle-ci ont lieu presque partout de nos jours: au fin fond de l'Afrique comme en Mongolie ou à San Francisco. Partout, le message est le même: la communauté vous distingue et vous accorde une confiance immense.

En médecine, la notion de responsabilité n'est pas une coquille vide. Bien souvent, elle marque douloureusement le quotidien de son empreinte.

Comme nombre d'entre vous, j'ai commencé mon temps d'apprentissage après mes études en qualité de médecin assistant dans une clinique universitaire.

Cela devait être en août 1978, lorsque j'ai vécu mon premier service de garde un week-end, certes avec un sentiment de fierté, mais aussi avec quelque appréhension au tréfonds de moi!

Le médecin-chef responsable m'a soigneusement montré les arcanes du service. Il m'a informé aussi du triste sort d'une patiente âgée de cinquante-quatre ans: une travailleuse migrante vivant seule qui ne parlait que le serbo-croate et qui souffrait d'un cancer de la vessie à un stade avancé. Le médecin-chef pensait qu'elle ne survivrait peut-être pas le week-end. Son plan de traitement était exhaustif, en particulier pour ce qui était des analgésiques. Si les médicaments prescrits devenaient insuffisants, je devrais faire appel à l'aide du médecin anesthésiste de garde et ne pas agir seul, car le risque de surdose était trop grand.

Et c'est arrivé comme cela devait arriver. Dans la nuit de samedi à dimanche, à deux heures et quart du matin, l'infirmière du service m'a tiré de mon léger sommeil: la patiente au cancer de la vessie était très agitée et pleurait. En me rendant dans le service, je l'entendais effectivement sangloter alors que j'étais encore dans le couloir. Les soixante minutes qui ont suivi furent un cauchemar. Les deux soignants et moi-même ont tenté d'atteindre le médecin anesthésiste supposé intervenir en cas d'urgence. Nous avons cherché comment calmer la patiente. Nous avons tenté de trouver une personne de langue maternelle serbe, car malgré ses douleurs, la patiente tentait de nous dire quelque chose. Sans succès. Quand l'anesthésiste est enfin arrivé après une interminable attente, la patiente était décédée, seule et désespérée. Nous étions tous profondément bouleversés et honteux. Nous nous trouvions dans un hôpital universitaire qui semblait préparé pour tous les urgences imaginables, qui semblait avoir une réponse imparable à tous les problèmes médicaux, et voilà où nous en étions. L'aube nous a trouvés silencieux et perplexes, accablés de pensées. Nous nous demandions ce que nous aurions pu faire autrement, ce que nous aurions pu faire mieux...

Vous vous demandez certainement pourquoi j'ai choisi ce jour, ce jour de fête, pour vous conter cette triste histoire.

Eh bien, je vous la raconte maintenant, précisément parce que je voudrais que vous n'oubliez jamais ces événements. Je voudrais que vous preniez conscience que c'est entre vos mains que



L'art médical d'autrefois, si limpide et transparent, s'est maintenant transformé en un système hautement complexe, d'une redoutable opacité.

* Ancien directeur de l'Office fédéral de la santé publique

se trouvera demain le sort du système de santé de notre pays, afin de tout entreprendre pour que le destin de cette patiente serbe jamais ne se répète. C'est à vous qu'il incombera d'apporter les changements qui s'imposent.

Je perçois clairement aujourd'hui que ce ne sont pas les insuffisances des hommes qui sont la cause de la triste fin de cette patiente serbe, mais bien plutôt les insuffisances d'un système. Aucun d'entre nous n'avait commis de faute cette nuit-là. Le problème, ce fut tout simplement que personne n'avait jamais auparavant pensé à une telle éventualité, que personne n'avait au préalable eu l'idée de noter dans le dossier de la patiente l'adresse d'une personne parlant le serbe. Et pourtant, n'aurait-ce pas été à la fois simple et logique? Vous allez objecter que l'on ne peut pas tout simplement penser à toutes les éventualités, ni prévoir toutes les mesures adéquates. Vous aurez raison.

Mais c'est bien là où le bât blesse: l'art médical d'autrefois, si limpide et transparent, s'est maintenant transformé en un système hautement complexe, d'une redoutable opacité. La médecine est devenue une gigantesque machine à Tinguely. Nous avons aujourd'hui entre les mains 13 600 diagnostics, plus de six mille médicaments et cinq mille autres possibilités thérapeutiques. La somme des connaissances médicales double tous les trois ans et demi à en croire les plus récentes estimations! Qui donc pourrait encore avoir une vue d'ensemble? Quelque chose peut mal tourner, partout et tout le temps. L'imprévu fait partie intégrante de notre quotidien. Presque chaque situation est susceptible de se muer en une crise où la vie est mise en jeu.

Cette évolution exige des compétences nouvelles: s'il suffisait autrefois de bien comprendre la médecine et d'être un «professionnel de la santé» au bénéfice d'une bonne formation scientifique, ce sont aujourd'hui d'autres aptitudes qui sont demandées, de la nature de celles que l'on imaginerait plutôt pour des ingénieurs: il s'agit de la capacité à maîtriser, piloter et modifier des systèmes hautement complexes et diversifiés. Il y a de fait beaucoup à apprendre de cette discipline. Ce sont en effet les ingénieurs qui, depuis des années, ont l'habitude des systèmes les plus complexes, qu'il s'agisse de piloter un avion ou un sous-marin, ou bien de construire un gratte-ciel. Leur expérience professionnelle leur a permis de trouver des solutions viables et parfois étonnamment simples. Exemple: le fait de passer ensemble en revue une liste de contrôle, la fameuse checklist, avant le décollage d'un avion a grandement contribué à la sécurité aérienne, car il est si facile d'oublier un détail dans le stress qui précède le décollage alors que les conséquences d'une simple omission peuvent être gravissimes.



L'expérience montre que les listes de contrôle n'apportent pas seulement de la sécurité dans les situations difficiles et critiques, mais aussi qu'elles améliorent notablement la communication avec les patients et leurs proches, et la communication entre les soignants.

Une liste de contrôle aurait également été d'un grand secours dans le cas de notre malade du cancer. La checklist énumère tous les points auxquels il faut penser, tout ce qu'il faut préparer dans l'éventualité d'un décès. Il n'est donc pas surprenant que l'un des meilleurs hôpitaux du monde dans le domaine de l'oncologie, le Dana Faber Cancer Institute de l'Université de Harvard, utilise une liste de contrôle dans l'optique d'une fin de vie digne. L'expérience montre que les listes de contrôle n'apportent pas seulement de la sécurité dans les situations difficiles et critiques, mais aussi qu'elles améliorent notablement la communication avec les patients et leurs proches, et la communication entre les soignants. Elles contribuent à éviter des hiatus dans les échanges, tels qu'ils sont pratiquement inévitables avec le travail en équipe dans les hôpitaux. Leur plus grande valeur ajoutée, c'est précisément peut-être l'amélioration qu'elles apportent dans la communication.

Le sort de cette patiente souffrant d'un cancer de la vessie recouvre cependant encore une autre histoire: celle des soignants qui en ont été les acteurs. Tant occupés par nos patientes et patients, nous oublions trop souvent que nos confrères et collègues eux aussi ont besoin d'assistance et de notre empathie. Et cela ne va pas de soi que de faire face à des événements tels que ceux qui se sont produits dans les petites heures de ce dimanche matin d'août 1978. Vous allez tous bientôt faire partie d'une équipe. Bien plus tôt que vous ne l'imaginez, vous allez devenir le chef d'une équipe. J'aimerais que vous fassiez vôtres les rôles de Bob Chapman, directeur d'hôpital sage,

expérimenté et successful aux Etats-Unis. Voici ce qu'il a écrit: «Les membres des professions de santé ont besoin de notre assistance et de notre empathie. Pour être en mesure de se consacrer à fond à leurs patients pour les encadrer et les soigner, il faut qu'ils sentent que leurs supérieurs sont convaincus que leur vie et leur santé ne leur tiennent pas moins à cœur que celles de leurs patients.»

Pendant l'été 2010, un confrère américain (c'est ainsi que vous nommerez désormais les collègues dans votre profession), Atul Gawande, a terminé par ces mots son allocution à l'Université de Stanford, prononcée à l'occasion d'une remise de diplômes à des médecins:

«Vous faites désormais partie d'une profession très particulière. Nous autres médecins et scientifiques travaillons dans le domaine de la survie, mais aussi dans un domaine où l'on meurt. Dans l'optique de l'inévitabilité de la maladie et de la mort, nos succès se heurteront constamment à des limites: limites des connaissances, limites de nos aptitudes. Nous trouverons un sens à notre activité dans nos efforts pour aider nos semblables et nos communautés, pour donner le meilleur de nous-mêmes. Nous devons en même temps accepter que nous n'avons pas tout entre nos mains. Pour cela, il nous faudra beaucoup de savoir, beaucoup de savoir dans l'art médical, un esprit novateur et de l'ambition. Et puis, en fin de compte, il nous faudra aussi beaucoup de modestie. Mais ce qui est génial, c'est que c'est exactement ce que vous allez faire à l'avenir!»

Je vous souhaite à tous plein succès!

Impayés et impayables!

2011 est l'Année européenne du bénévolat. Les activités des travailleurs bénévoles sont multiples. Le travail bénévole, c'est une contribution indispensable à l'intention de ses semblables et en faveur de l'environnement. C'est une composante essentielle de l'intégration sociale et de la solidarité au sein de notre société. Sara von Moos travaille bénévolement au projet «Vieil or pour redonner la vue». Elle fait tout ce qui est en son pouvoir pour que soient donnés ou achetés les bijoux en or et en argent qui ne sont plus portés. Notre rédactrice a demandé à cette femme de double nationalité (suisse et américaine) quelles étaient ses motivations pour travailler bénévolement.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: CRS)

La Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) et la Croix Rouge suisse (CRS) s'engagent depuis de nombreuses années pour le projet «Vieil or pour redonner la vue» au service de la lutte contre la cécité qui résulte de la pauvreté. L'idée à la base de ce projet est toute simple: faire don à la CRS des obturations en or dentaire et des bijoux en or et en argent que l'on ne porte plus. La Croix Rouge nettoie et trie ces dons, puis les fait fondre ou les revend. Le produit des métaux précieux permet de réaliser des programmes d'assistance ophtalmologique en Afrique et en Asie. C'est ainsi que, chaque année, des milliers d'hommes et de femmes peuvent faire examiner leur vue et se faire soigner tout en étant informés des causes de la cécité.



Comme Sara von Moos, ce sont près de cinquante mille hommes et femmes (dont près de six mille jeunes gens) qui s'engagent jour après jour au service des objectifs de la Croix Rouge suisse (CRS).

Ce remarquable projet est dû à l'initiative d'un médecin-dentiste de Suisse orientale, Max Schatzmann. Depuis des années, SSO lui apporte un substantiel soutien. Les médecins-dentistes SSO disposent d'enveloppes spéciales pour la collecte, permettant à leurs patientes et patients d'envoyer leur vieil or dentaire à la CRS. C'est une réussite: près des deux tiers du produit annuel des dons proviennent de vieil or dentaire refondu.

Grâce à ses trente années d'expérience, la CRS est un partenaire de toute confiance et de grand professionnalisme sur le très concurrentiel marché du vieil or. Le prix actuellement très élevé de ce métal fait que de plus en plus de gens revendent leur vieil or en privé. La SSO et la CRS lancent un appel à la population afin que la collecte de vieil or profite aux personnes qui ont perdu la vue: la valeur ajoutée d'un simple don est considérable. Une opération de la cataracte ne coûte que cinquante francs par œil dans les pays en développement. Une personne peut ainsi ensuite retrouver la vue, trouver un emploi et vivre en toute indépendance: un cadeau inestimable!

Les tremblements de terre, les inondations, la violence et la faim privent chaque année des centaines de milliers d'hommes et de femmes des bases mêmes de leur existence, ou les contraignent à la fuite. Les volontaires de la Croix Rouge comptent parmi ceux qui apportent leur aide dès la première heure. Le bénévolat est l'un des sept principes de la Croix Rouge.

Le travail bénévole, c'est l'humanité vécue. Partout où sévissent la détresse et la misère, les volontaires de la Croix Rouge sont sur place, au côté des victimes.

Les volontaires de la CRS consacrent chaque année près de 1,7 million d'heures, bénévolement, au nom de l'humanité. La CRS est ainsi la plus grande organisation de bénévoles en Suisse, dans les domaines de la santé, du social et du sauvetage. Près de cinquante mille hommes et femmes,

dont près de six mille jeunes, sont jour après jour en mission au service des programmes de la CRS. Les activités des volontaires sont très variées: par exemple, ils rendent visite à des personnes âgées ou handicapées, aident des enfants de langue maternelle étrangère pour faire leurs devoirs, s'engagent dans la prévention des accidents. En cette Année européenne du bénévolat 2011, la CRS remercie tout spécialement ses volontaires et met en avant leurs prestations, et notamment bien sûr celles de Sara von Moos, volontaire du «Vieil or pour redonner la vue».

RMSO: «Sara, tu travailles depuis 2004 déjà pour le projet «Vieil or pour redonner la vue». Quels sont tes motivations pour travailler bénévolement?»

Sara von Moos: «C'est tout simple: je crois fermement que nous avons tous une responsabilité envers ceux qui sont moins favorisés que nous et pour faire du monde un monde meilleur. Bien sûr, le comment et le combien varient d'une personne à l'autre, mais je suis convaincue que nous devons tous faire notre part. Je me considère privilégiée d'être une volontaire au service de la CRS. Elle est exemplaire parmi toutes les organisations humanitaires, en raison de ses efforts infatigables pour aider l'humanité et des si nobles principes qui sont le fondement de son action. Faire partie de l'extraordinaire réseau des employés et des volontaires de la Croix Rouge m'aide à lutter constamment pour être meilleure et pour faire une différence dans le monde qui m'entoure.»

«Comment parviens-tu à convaincre encore et toujours des donateurs et des acheteurs de vieux bijoux?»

«Je donne parfois de petits exposés. Mais, la plupart du temps, je ne fais que mentionner le projet à l'occasion d'une conversation. Les gens sont toujours émus par la noblesse de ce projet pour redonner la vue. Presque tous se sentent obligés d'apporter leur contribution, d'une manière ou d'une autre. Je pense que ce projet séduit parce que les gens se rendent compte qu'ils peuvent, au sens propre du mot, effectivement transformer la vie de quelqu'un d'autre en lui redonnant la vue grâce à un geste tout simple: il suffit de faire le don d'un vieux bijou dont ils n'ont plus envie ou d'acheter un bijou ancien qu'ils auront du plaisir à porter. Et puis je crois que la réputation de la CRS suffit à les rassurer sur le sérieux et l'honorabilité de l'entreprise.»

«J'ai observé que les gens se souviennent du projet «Vieil or pour redonner la vue» et qu'ils finissent par envoyer un don lorsqu'ils sont prêts à renoncer à du vieil or ou à de vieux bijoux. Aujourd'hui même, je viens de recevoir une enveloppe contenant du vieil or et quelques jolis bijoux

anciens. Il y a quelques années, j'avais parlé du projet à la femme qui me les a envoyés.»

«Décris-moi le parcours d'un précieux bijou jusqu'à que tu le remettes en vente!»

«Généralement, les dons de bijoux parviennent directement à la CRS par la poste. Ils subissent une première inspection et un tri effectués par un collègue. Je passe régulièrement les objets qui sont susceptibles d'être revendus et je les sou mets à un gemmologiste qui fait une estimation de chaque pièce. Si certains objets doivent être réparés, polis, etc. . . . , je les remets à un orfèvre qui s'en chargera. Finalement, je termine le processus en nettoyant chaque pièce et en fixant un prix de revente.»

«Tu es une spécialiste du marketing, mais tu n'es ni orfèvre, ni gemmologiste. Comment fais-tu pour attribuer un prix à ces bijoux?»

«Nous avons le grand privilège de travailler avec un gemmologiste de toute confiance, très averti et de grande expérience. C'est lui qui fixe le prix de chaque objet en fonction de la valeur du jour sur le marché des pierres et des métaux précieux.»



Je passe régulièrement les objets qui sont susceptibles d'être revendus et je les sou mets à un gemmologiste qui fait une estimation de chaque pièce.

Dental



+ Cendres+ Métaux souhaite ses meilleurs vœux à la SSO pour son 125^{ème} jubilé.

- + Attachements
- + Alliages
- + Endodontie
- + Distribution exclusive de la céramique de Creation

WILLI GELLER
Creation

«Quelle est la réaction des auditeurs de tes exposés devant le nouveau DVD documentaire «La longue route vers la lumière?»»

«Ils sont souvent surpris par la relation qu'il y a entre pauvreté et cécité, et par l'incidence de celle-ci dans les pays en voie de développement. Ils sont toutefois rassurés et encouragés en prenant connaissance des efforts qu'accomplit la CRS

pour soigner et éradiquer cette maladie évitable. Leur première réaction est toujours de demander ce qu'ils pourraient faire pour aider.»

«Sais-tu combien d'heures tu consacres chaque année à ce projet?»

«En fait, je ne me demande jamais combien d'heures je consacre au projet. Même si je ne

participe pas toujours à chacune de ses phases, j'y pense constamment et je suis toujours à la recherche de nouvelles occasions pour soutenir et promouvoir la campagne «Vieil or pour redonner la vue» de la Croix Rouge suisse.»

«Merci Madame.»

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:

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 von Forschung und Wissenschaft sowie Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:
www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEDIZIN.
Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:
www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE.

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.

2011 – 121. Jahrgang / 121^e année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2011 – Total verkaufte Auflage: 4765 Ex.
ISSN 0256-2855