

Rendre visible l'invisible

Les auteurs, le D^r Bernd Stadlinger, PD, Polyclinique de chirurgie orale de l'Université de Zurich, et le Professeur D^r Hendrik Terheyden, médecin chef de l'Hôpital de la Croix-Rouge à Kassel, ont présenté les tenants et aboutissants des processus de cicatrisation dans leur série de documentaires «Communication intercellulaire». C'est grâce à l'intégration des médias modernes dans l'enseignement universitaire et la formation postgrade en médecine dentaire qu'ils sont en mesure de montrer ces interactions physiologiques, biologiques et biochimiques aux étudiants en médecine et médecine dentaire ainsi qu'à leurs consœurs et confrères médecins-dentistes.

Bernd Stadlinger, Polyclinique de chirurgie orale de l'Université de Zurich (texte et photos)
Anna-Christina Zysset, rédactrice

Des interactions complexes (entre récepteurs cellulaires et protéines, par exemple) ont lieu dans le domaine submicroscopique. Elles ne peuvent être mises en évidence qu'indirectement. En d'autres termes: elles ne sont pas visibles pour l'œil humain. Pour rendre visible un domaine essentiel de la connaissance en médecine dentaire et pour présenter les tenants et aboutissants des processus de cicatrisation, le D^r Bernd Stadlinger, Zurich, et le Professeur D^r Hendrik Terheyden, Kassel, se sont fixé pour objectif de rendre visibles ces aspects à l'intention des étudiants de médecine et de médecine dentaire, ainsi qu'à celle de leurs consœurs et confrères intéressés.

La production de ces films documentaires s'est faite en coopération avec Alexander Ammann, directeur des Editions Quintessenz, avec le D^r Marco Reschke, responsable de l'équipe d'animation, ainsi qu'avec des partenaires du projet (les sociétés Astra, Colgate et GABA). Les professeurs D^r Cochran

(San Antonio), D^r Cooper (Chapel Hill), D^r Hämerle (Zurich), D^r Hoffmann (Dresde), D^r Lang (Hong-Kong), Dr Meyle (Giessen), D^r Nevins (Boston), D^r Preshaw (Newcastle) et D^r Sanz (Madrid) ont été les conseillers du projet.

Les deux documentaires ont été réalisés au plan international. Ils paraissent en diverses langues. Les versions anglaise et allemande sont parues, et une version en espagnol est en cours d'élaboration. L'Université de Zurich utilise les deux films dans son enseignement.

Intégration osseuse

Le premier film «Intégration osseuse» a été produit en 2010. L'insertion et l'intégration osseuse d'un implant dans l'os maxillaire sont présentées à partir de la cicatrisation physiologique. Ce faisant, l'os passe par différentes phases de cicatrisation: hémostase, réaction inflammatoire, prolifération et re-formation (le *remodeling*). Des processus cellu-

lares complexes s'opposent au rejet de ce «corps étranger» qu'est l'implant et rendent possible l'intégration osseuse. Les interactions entre les cellules intervenantes (au moyen de médiateurs chimiques) et l'influence de la structure superficielle de l'implant sur les protéines et les cellules sont ici d'une importance capitale. La stabilité à long terme de l'implant est rendue possible par le constant *remodeling* en alternance de phases de régénération et de résorption osseuse.

Réaction inflammatoire

Le deuxième film a été réalisé en 2012. Il est consacré à la «Réaction inflammatoire», l'accent étant mis sur les tissus du parodonte. Les phases successives d'une inflammation du parodonte, de la gingivite à la parodontite, sont exposées dans une perspective cellulaire. La cicatrisation des tissus conditionnée par la thérapie est également illustrée. Pendant la réaction inflammatoire croissante qui pourrait plus



Fig. 1 Vaisseaux sanguins dans la trabécule osseuse



Fig. 2 Foret d'implant et vaisseau sanguin rupturé



Fig. 3 Insertion de l'implant



Fig. 4 Ostéoclaste à la surface de l'os

tard induire une résorption osseuse, sont décrites les interactions entre défense immunitaire innée et défense immunitaire adaptative avec des cellules qui alternativement régèrent ou résorbent l'os ainsi que les ostéoblastes et ostéoclastes. L'accent est mis sur les médiateurs chimiques qui permettent la communication intercellulaire.

Des connaissances en biologie cellulaire pour ancrer les relations physiologiques

L'intégration des médias modernes dans l'enseignement universitaire devrait être motivante. La formation commune des étudiants en médecine et en médecine dentaire pendant les deux premières années du cursus universitaire leur permet d'acquérir de bonnes bases de connaissances des relations physiologiques, biologiques et biochimiques. Il importe dans le cadre de l'enseignement de conforter sur ces bases les connaissances acquises et de présenter les différents aspects des traitements de médecine dentaire en relation avec la biologie cellulaire. La médecine dentaire moderne compte de nombreuses interfaces avec la médecine interne, la dermatologie, l'orthopédie ainsi qu'avec des disciplines spécialisées telles que, par exemple, l'immunologie et la rhumatologie. Le médecin-dentiste est confronté jour après jour à des patients dont les cas sont toujours plus complexes: ces patients présentent des pathologies de base telles que l'hypertonie, le diabète sucré ou l'ostéoporose, et ils prennent souvent un

grand nombre de médicaments. Exemple: gestion des anticoagulants en coopération avec le médecin de famille. De bonnes connaissances en biologie cellulaire sur les relations physiologiques dans l'optique des thérapies dentaires présentent de grands avantages autant pour les médecins-dentistes que pour leurs patients.

Le but poursuivi par ces documentaires scientifiques en 3D est de passionner aussi bien les étudiants que les médecins-dentistes et autres personnes intéressées par le thème de la science en médecine dentaire, et de rendre visibles des interactions complexes.



Bernd Stadlinger, Alexander Ammann, Hendrik Terheyden (de gauche à droite)



Fig. 5 Le sulcus gingival



Fig. 6 Les bactéries forment un biofilm en trois dimensions.

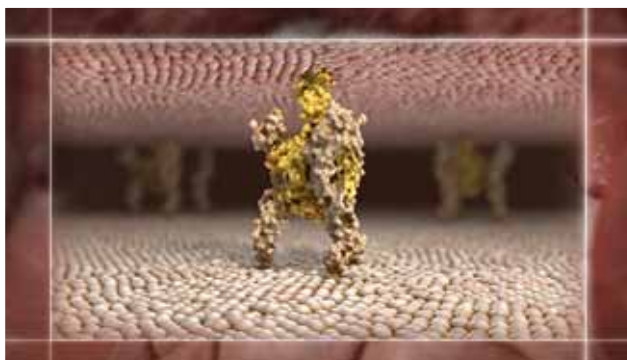


Fig. 7 Interaction entre RANKL et RANK

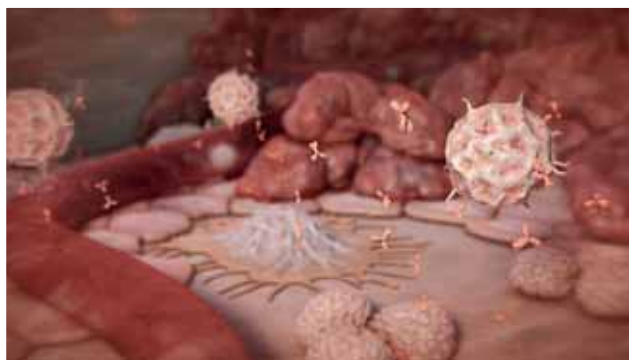


Fig. 8 Libération d'immunoglobulines à partir de cellules plasmatisques

Les fiduciaires des médecins-dentistes

B+A Treuhand AG de Cham est spécialisée dans les services fiduciaires pour les cabinets dentaires depuis plus de 30 ans. L'entreprise gère les intérêts de médecins-dentistes issus de toute la Suisse et travaille étroitement avec la SSO.

Rahel Brönnimann, Service de presse et d'information de la SSO (photos: mäd)

Le bâtiment sis à la Zugerstrasse à Cham, la ville des parcs et des jardins au bord du lac de Zoug, ressemble à s'y méprendre aux complexes que l'on retrouve dans la plupart des communes de taille moyenne de Suisse. De nombreux services sont proposés au sein du même bâtiment: outre un magasin de radios et de téléviseurs, un cabinet de physiothérapie, un magasin de lits et de matelas, un restaurant asiatique et un médecin généraliste, le bâtiment abrite une entreprise qui n'est pas uniquement connue à Cham. B+A Treuhand AG, qui est particulièrement réputée auprès des dentistes, gère les intérêts de clients issus de toute la Suisse.

Une fiduciaire leader pour les médecins-dentistes en Suisse

B+A Treuhand AG gère les intérêts de plus de 300 cabinets dentaires en Suisse et figure clairement en tête de ce marché. De plus, de petites et moyennes entreprises issues de diverses branches font partie de la clientèle. Les dentistes et les médecins sont clairement majoritaires, puisque 70 à 80% de la clientèle de B+A est constituée de cabinets dentaires. Les fondateurs Leo Burri et Franz Aregger ont ainsi pu récupérer un nombre conséquent de mandats provenant de dentistes



Gilbert Greif: «En général, les dentistes ne bénéficient d'aucune formation en économie d'entreprise et préfèrent se concentrer sur leur profession.»

suite à la cessation des activités d'un fiduciaire. De là est née la forte orientation vers le conseil des cabinets dentaires. Le chemin vers l'indépendance a porté ses fruits, comme en témoignent les nombreux dossiers classés par ordre alphabétique et visibles dans les couloirs du siège de l'entreprise. Grâce à une croissance continue et une extension de ses services, l'entreprise qui comptait à l'origine quatre collaborateurs et collaboratrices en recense aujourd'hui 23.

Proposer du soutien

Gilbert Greif, membre de la direction, apprécie le contact direct avec les propriétaires des cabinets dentaires types. «Les dentistes aiment être déchargés de certaines tâches et se laissent volontiers conseiller. En général, ils ne bénéficient d'aucune formation en économie d'entreprise et préfèrent se concentrer sur leur profession», explique Gilbert Greif. De la création à la retraite, B+A Treuhand AG apporte son expertise dans de nombreux domaines: parmi les services proposés figurent notamment le conseil budgétaire, fiscal et juridique, mais aussi la comptabilité financière ou le soutien lors de négociations contractuelles dans le cadre de partenariats avec d'autres cabinets. La plupart du temps, les clients apportent toute leur comptabilité, y compris le bilan annuel et leur déclaration d'impôts. Treuhand AG se charge aussi de près de 1000 décomptes salariaux par mois.

Les dentistes se tournent avant tout vers les collaborateurs et collaboratrices de l'entreprise B+A en raison de leurs connaissances élargies et spécialisées. En effet, quiconque collabore depuis si longtemps avec des dentistes ne peut que parfaitement maîtriser cette branche ainsi que son contexte. «De plus, nous sommes en mesure de proposer des tarifs raisonnables», souligne Gilbert Greif. B+A Treuhand AG est notamment capable de travailler plus efficacement que d'autres fiduciaires. «Certains fiduciaires gèrent les intérêts de clients issus de 30 branches différentes et doivent donc à chaque fois s'adapter à des problématiques et planifications de comptes différentes. Chez nous, les mêmes systèmes peuvent être utilisés puisque les clients, les thèmes et procédures sont identiques», explique Gilbert Greif. Si un cabinet souhaite effectuer sa propre comptabilité, B+A Treuhand AG propose une solution informatique

moderne avec laquelle la comptabilité du cabinet peut directement être réalisée sur le serveur B+A. La seule chose dont a besoin le cabinet est un accès internet. Le programme nécessaire est pour sa part mis à disposition.

Gilbert Greif décèle tout de même certaines différences entre les dentistes et les autres clients: la plupart du temps, les cabinets dentaires sont des entreprises individuelles qui se laissent volontiers conseiller en matière d'impôts et de prévoyance, tandis que les autres entreprises attachent davantage d'importance aux questions de financement.

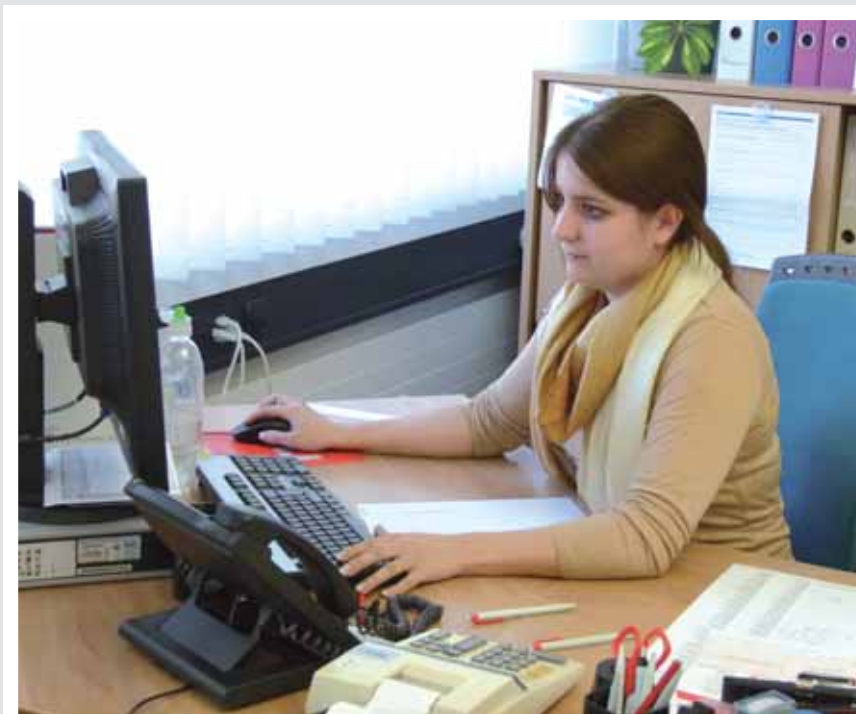
Servir d'intermédiaire aux cabinets

Une branche commerciale importante de B+A Treuhand AG consiste dans le coaching lors de créations d'entreprise ou de reprises de cabinet. La fiduciaire accompagne chaque année près de 20 à 30 startups et 10 à 20 reprises d'entreprises. L'entreprise se distingue aussi en tant qu'intermédiaire: celui qui est intéressé à reprendre un cabinet ou qui cherche un successeur peut être enregistré dans une base de données. Chaque mois, près de 100 personnes ou entreprises intéressées reçoivent une liste sur laquelle figure les cabinets proposés. Par son accompagnement lors d'une reprise d'entreprise ou nouvelle création, B+A Treuhand AG assure ses mandats futurs.

Depuis que Gilbert Greif est entré dans la branche, les conditions ont évolué: «Avant, de nombreux dentistes se retrouvaient rapidement en surcapacité, voire même débordés après l'ouverture de leur cabinet. Les conditions du marché étaient très avantageuses», se souvient Gilbert Greif. Les conditions ont aujourd'hui passablement changé. L'on remarque ainsi un temps de lancement plus long avant d'atteindre la capacité souhaitée. Raison pour laquelle un lancement dans les villes et les agglomérations doit être bien réfléchi. Une reprise de cabinet offre ainsi clairement de meilleures perspectives. Dans les régions rurales, les conditions sont généralement plus propices aux affaires d'un cabinet dentaire. De manière générale, Gilbert Greif constate ce qui suit: «Il y a plus de dentistes que par le passé, notamment issus de pays étrangers. Même si le nombre d'habitants en Suisse a augmenté, la concurrence se fait ressentir à tous les niveaux dans le domaine de la médecine dentaire.»

Une jeune équipe

En visitant les bureaux de B+A, l'on constate que l'équipe est jeune et principalement féminine. La relève est constamment encouragée. Chaque année, B+A Treuhand AG forme un nouvel apprenti commercial. Tous les chargés de dossiers sont responsables de plusieurs mandats et travaillent dans les bureaux de Cham.



Chaque chargé(e) de dossier chez B+A est responsable de plusieurs mandats.

Les trois partenaires Franz Aregger, Gilbert Greif et Martin Bürgisser, ainsi que Andrea Beer et Antonietta Russo s'occupent des clients en tant que responsables de mandats. Ils rencontrent les clients au moins une fois par année pour les discussions relatives au bilan et aux impôts. De nombreux autres points sont réglés par e-mail, téléphone ou fax. Un vaste savoir-faire est réparti sur les deux étages occupés par la fiduciaire. Certains collaborateurs ont d'ailleurs obtenu un brevet fédéral dans le domaine fiduciaire et comptable, ou se sont formés dans le domaine des assurances sociales après leur formation commerciale. Lorsqu'un collaborateur vise l'obtention de tels diplômes, B+A Treuhand AG l'encourage dans sa formation continue.

Partenaire de longue date de la SSO

B+A Treuhand AG travaille depuis plusieurs années avec diverses commissions de la SSO. Par exemple, des cours au sujet de la création ou reprise de cabinets sont proposés et effectués en commun. Dans ces cours, les futurs propriétaires de cabinets sont confrontés aux questions juridiques et économiques, et apprennent à se comporter de manière compétente avec des partenaires de négociations et conseillers. Etant donné que B+A Treuhand AG gère les intérêts de nombreux dentistes, elle est chargée par la Commis-

sion de la SSO de livrer des chiffres comparatifs économiques sous la forme de statistiques anonymes. La collaboration avec la Commission économique de la SSO s'est déjà avérée très fructueuse. Aujourd'hui, il existe grâce à cette colla-

laboration une solution idéale dans le domaine de la TVA. Une solution élaborée par B+A Treuhand en collaboration avec la SSO et l'Administration fédérale des contributions (AFC). Le D^r méd. dent. Jörg Schneider est président du Conseil d'administration de B+A Treuhand AG et se charge, en tant qu'ancien président WIKO, de l'échange régulier avec la SSO.

Filiales dans la même maison

B+A Treuhand AG possède deux filiales. Fondée en 1993, Medikont AG se distingue par son slogan «Vos tâches accessoires sont nos tâches principales». Elle propose aux cabinets différents systèmes pour le traitement et la surveillance des notes d'honoraires. Depuis peu, les clients ont la possibilité de traiter leurs données via internet, grâce à un programme de saisie de données élaboré par Medikont AG.

Medikont AG saisit les données, envoie les factures, contrôle l'entrée des paiements et verse aux clients leur avoir toutes les deux semaines.

La deuxième filiale, B+A Audit+Consulting GmbH, propose des révisions et du conseil d'entreprise.

La fiduciaire veut continuer à viser la croissance et la qualité. «Nous voulons rester concentrés et continuellement améliorer nos services avec un personnel qualifié», précise Gilbert Greif. A l'avenir aussi, l'entreprise de Cham va continuer à mettre l'accent sur les besoins des dentistes.



Le siège d'entreprise de B+A Treuhand AG et des deux filiales Medikont AG et B+A Audit+Consulting GmbH à Cham.

Anesthésie locale:

Affaire de confiance

puisque vous l'utilisez quotidiennement

Septanest

4% articaïne avec adrénaline 1/100'000

4% articaïne avec adrénaline 1/200'000



Scandonest

3% mepivacaïne sans vasoconstricteur

2% mepivacaïne avec adrénaline 1/100'000

2% mepivacaïne avec noradrénaline 1/100'000



Septoject XL

Aiguilles stériles à large diamètre intérieur,
forme bisautée et embase plastique filetée.

Nouveau avec code couleurs
pour un plus grand confort d'utilisation.



Affaire de confiance

puisque nous avons des années d'expérience



Leader mondial dans l'anesthésie dentaire locale



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz
www.wild-pharma.com

Septanest: Composition: 1,7 ml *Septanest adrénalinée au 1:200 000* contient: Articaini hydrochloridum 68 mg, Adrenalinum ut adrenalini tartras 8,5 µg. 1,7 ml *Septanest adrénalinée au 1:100 000* contient: Articaini hydrochloridum 68 mg, Adrenalinum ut adrenalini tartras 17 µg. **Indications:** Anesthésie locale ou loco-régionale dentaire. **Posologie: Adultes:** Pour la plupart des interventions courantes des injections vestibulaires de 0,5 à 1,7 ml de *Septanest adrénalinée au 1:200 000* ème ou au *1:100 000* ème sont suffisantes. Une seconde injection de 1 à 1,7 ml peut quelques fois être nécessaire pour obtenir une anesthésie complète. Dans les interventions chirurgicales, la dose de *Septanest adrénalinée au 1:100 000* ème est adaptée individuellement en fonction de l'ampleur et de la durée de l'intervention. Ne pas dépasser l'équivalent de 7 mg de chlorhydrate d'articaïne par kilo de poids. Enfants: Ne pas utiliser chez les enfants au-dessous de 4 ans. La quantité injectée est à déterminer en fonction de l'âge de l'enfant et de l'importance de l'intervention. Ne pas dépasser l'équivalent de 5 mg de chlorhydrate d'articaïne par kilo de poids. **Contre-indications:** Enfants au-dessous de 4 ans. L'injection intravasculaire est strictement contre-indiquée: Hypersensibilité à l'articaïne et à l'adrénaline. Allergie aux anesthésiques locaux de type amide acide. Les contre-indications usuelles de l'adrénaline: tachycardie paroxystique, arythmie absolue de haute fréquence, glaucome à angle fermé, thyrotoxicose, situation métabolique diabétique décompensée. Insuffisance cardiaque décompensée. **Effets indésirables:** des symptômes relevant des effets sur le système nerveux central, des symptômes respiratoires, des signes cardiovasculaires des réactions allergiques avec possibilité de choc anaphylactique et défaillance cardiaque. **Interactions:** antidépresseurs tricycliques, I.M.A.O. et beta-bloquants. **Catégorie de vente:** B. Des amples informations au Compendium Suisse des Médicaments.

Scandonest: Composition: 1,8 ml *Scandonest 2% Noradrénaline* contient 36 mg de chlorhydrate de mepivacaïne, 18 g de noradrénaline. 1,8 ml *Scandonest 2% Spécial* contient 36 mg de chlorhydrate de , 18 g d'adrénaline. 1,8 ml *Scandonest 3% sans vasoconstricteur* contient 54 mg de chlorhydrate de mepivacaïne. **Indications:** *Scandonest 2% Noradrénaline* pour les interventions classiques. *Scandonest 2% Spécial* pour les interventions de longue durée ou particulièrement pénibles, spécialement prévu pour les cas difficiles. *Scandonest 3% sans vasoconstricteur* pour les anesthésies tronculaires, pour les interventions chez les grands hypertendus, les coronariens et les diabétiques, d'une manière générale, pour les interventions courantes, tant chez les adultes que chez les enfants. **Posologie: Scandonest 2% Spécial et Scandonest 2% Noradrénaline:** Une cartouche pour les interventions courantes. Cette dose peut être doublée. **Enfants:** Pour les enfants de 6 à 14 ans, on utilisera 3/4 de cartouche en règle générale sans dépasser 1 1/2 cartouche. De 3 à 6 ans, la quantité moyenne sera d'une 1/2 cartouche à 1 cartouche au maximum. *Scandonest 3% sans vasoconstricteur:* Une cartouche pour les interventions courantes. Cette dose peut être augmentée pour les interventions longues ou difficiles et les anesthésies mixtes (tronculaire + locale). En principe, on n'aura pas à dépasser 3 cartouches. **Contre-indications:** Hypersensibilité connue aux anesthésiques locaux à fonction amide, et à l'un des composants des formules, comme les sulfites ou les antioxydants. En cas d'infection au site d'injection. Asthme en cas d'utilisation des *Scandonest 2% Spécial* et *Scandonest 2% Noradrénaline*. Dues au chlorhydrate de mepivacaïne: Troubles hépatiques graves. Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. Epileptiques avec un traitement non contrôlé. Antécédent d'hyperthermie maligne. Myasthénie grave. Dues aux vasoconstricteurs (adrénaline ou noradrénaline): Affections cardiovasculaires, arythmie, pathologie cardiaque et ischémique, hypertension. Traitement par les IMAO ou les antidépresseurs tricycliques. Sujets hyperthyroïdiens. Diabète sévère. **Effets indésirables:** Des réactions allergiques ou des réactions anaphylactiques. Effets sur le système nerveux, sur le système respiratoire (en cas d'utilisation de *Scandonest 2% Spécial* et *Scandonest 2% Noradrénaline*) sur le système cardiovasculaire. En réponse à la présence de vasoconstricteurs: peur, anxiété, état de tension, d'excitation, maux de tête violents, tremblements, faiblesse, pâleur, difficultés respiratoires et palpitations. Chez les malades psychoneurotiques, des symptômes préexistants peuvent être aggravés. **Interactions:** Antiarythmiques: tocainide, beta-tytiques, préparations digitales; IMAO, antidépresseurs tricycliques. Cimétidine. Antimyasthéniques. Solution désinfectante renfermant des métaux lourds: risque d'irritation locale, gonflement, oedème. **Catégorie de vente:** B. Des amples informations au Compendium Suisse des Médicaments.

LISTERINE® ZERO™

Goût adouci. Effet puissant.

NOUVEAU



LISTERINE® ZERO™

- Intensité du goût atténuée
- Sans alcool
- Forte teneur en fluorure 220 ppm (0,05 % de NaF)
- Listerine® Zero™ associe l'efficacité du combat des bactéries nocives des huiles essentielles en une formulation nouvelle.



L'importance d'une clinique de chirurgie orale pour un centre universitaire de médecine dentaire

La Société suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS) a vu le jour en 1999. Le Professeur Daniel Buser des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne en était l'un des fondateurs. Après le D^r Marc Baumann et le D^r Gion Pajarola, le Professeur Buser a été le troisième à être nommé membre d'honneur de la SSOS le 29 juin 2012. Notre rédactrice a demandé au lauréat quelles étaient les missions et l'importance d'une clinique de chirurgie orale pour un centre universitaire de médecine dentaire.

Anna-Christina Zysset, rédactrice

RMSO: «Toutes mes félicitations Professeur Buser pour votre élection en qualité de membre d'honneur de la SSOS. Vous avez été l'un des fondateurs de cette société. Quelles étaient les raisons qui vous ont incités à créer votre propre société de discipline?»

Prof. Daniel Buser: «A l'origine, dans les années quatre-vingts, les institutions qui étaient à l'origine des cliniques de médecine dentaire et de chirurgie ont évolué vers des cliniques ou des divisions de chirurgie orale. Avec l'acceptation des accords bilatéraux à la fin des années 1990, il est apparu que les médecins-dentistes spécialistes en chirurgie orale viendraient d'Allemagne en nombre pour s'établir en Suisse. Il y avait donc une très bonne raison de fonder la SSOS. Depuis 2001, il est possible d'obtenir le diplôme de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale, diplôme accrédité par l'OFSP.»

«La chirurgie orale et stomatologie est une discipline récente en médecine dentaire. Quelles sont ses origines?»

«La chirurgie orale et stomatologie en tant que discipline de la médecine dentaire tire ses origines de la chirurgie dentaire, comme d'ailleurs la chirurgie maxillaire et faciale qui est aujourd'hui un domaine de spécialisation avec son propre titre de médecin-dentiste spécialiste. Toutes deux sont des disciplines de la chirurgie dans le domaine de la cavité buccale et des maxillaires. Elles se recouvrent dans une certaine mesure. Toutes deux se sont beaucoup développées au cours de ces trente dernières années.»

«C'est ainsi que la chirurgie maxillo-faciale s'est beaucoup rapprochée de la médecine et, par rapport à la situation antérieure, s'est comparativement éloignée de la médecine dentaire en raison de sa localisation dans les hôpitaux universitaires. D'un autre côté, la médecine dentaire s'est indiscutablement rapprochée de la chirurgie. Ceci est dû sans conteste au développement de l'implantologie dentaire. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la demande de formation postgrade

en chirurgie orale a considérablement augmenté au cours de ces vingt dernières années.»

«Quelles techniques, quels savoirs sont-ils distinctifs de la chirurgie orale moderne?»

«A la base se trouve la chirurgie orale classique avec le traitement chirurgical des dents rétinées. Elle s'est fortement enrichie depuis 1990 par l'apport de la chirurgie implantatoire. Celle-ci se pratique aujourd'hui à un très haut niveau. Elle est une combinaison de techniques orales et parodontales. A ceci s'ajoute la stomatologie et la radiologie en médecine dentaire. Toutes deux ont indubitablement pris de l'envergure et occupent désormais une place beaucoup plus importante que précédemment dans la formation des étudiants en médecine dentaire.»

«Après votre nomination à la direction de la clinique, vous avez rebaptisé la Clinique de chirurgie orale en Clinique de chirurgie

orale et de stomatologie (COS). Quelle importance accordez-vous aux cliniques de chirurgie orale pour les centres universitaires de médecine dentaire?»

«A l'Université de Berne, notre clinique assume un large engagement de formation vis-à-vis des étudiants en médecine dentaire. Ceci inclut de nombreux cours tout au long des trois années d'enseignement, ainsi que des cours pratiques auprès des patients pendant les quatrième et cinquième années d'études. Etant donné que la formation en chirurgie orale, en stomatologie et en radiologie dentaire est aujourd'hui très diversifiée, elle ne peut plus être dispensée par un seul enseignant si l'on veut garantir un niveau qualitatif élevé. C'est pourquoi cette mission est confiée dans ma clinique à toute une équipe de six enseignants ou chargés de cours.»

«Quels sont les objectifs de recherche que poursuit la COS?»

«La recherche est orientée en premier lieu vers la clinique. Elle a pour objectif le développement et l'amélioration des méthodes existantes de traitement. Ces méthodes font l'objet d'évaluations pré-cliniques et cliniques de leur efficacité. Nous bénéficions ici de deux remarquables praticiens de la recherche fondamentale: le Professeur Gruber et le D^r Bosshardt, PD. Notre clinique a publié 175 travaux originaux au cours de ces douze dernières années, vingt-neuf l'année dernière, dont 90% dans des publications internationales bénéficiant d'un facteur d'impact bon à excellent. Nombre de ces études ont été menées à bien en étroite coopération avec d'autres groupes de recherche, en premier lieu avec des partenaires tels que la *Harvard School of Dental Medicine* à Boston, avec l'*University of Texas* à San Antonio et avec la Clinique de parodontologie à Berne.»

«Quelles sont vos priorités de recherche?»

«Il s'agit tout d'abord de l'implantologie orale pour laquelle nous testons de nouvelles surfaces en titane depuis vingt-cinq ans. Avant leur utilisation clinique, les nouveaux biomatériaux font l'objet



Professeur Daniel Buser

d'études précliniques. Pour ce faire, nous disposons de deux laboratoires parfaitement équipés en biologie cellulaire orale et en histologie orale. Un autre accent est mis sur le développement et sur le perfectionnement des techniques d'augmentation.»

«Pour la chirurgie apicale, respectivement pour la chirurgie endodontique, l'optimisation de ces méthodes opératoires bénéficie avant tout du microscope OP et endoscope et de nouveaux instruments OP, ainsi que du recours à la technique des ultrasons. Nous faisons des recherches sur les pronostics à long terme des dents ayant subis des traumatismes en collaboration avec la Clinique de conservation dentaire.»

«La médecine orale et la stomatologie bénéficient d'une importante patientèle: plus de 600 patients au service des recherches sur des aspects très intéressants dans le cadre des études cliniques et pathologiques.»

«La radiologie dentaire a pris une importance nouvelle et considérable avec l'introduction des techniques radiologiques en trois dimensions. La DVT permet d'étudier les aspects anatomiques avec une qualité d'image précédemment inconnue.»

«C'est ainsi que le nombre de nos travaux publiés a constamment augmenté depuis 2000. Ils paraissent aujourd'hui essentiellement dans des publications internationales à facteur d'impact moyen à fort.»

«De nouvelles nominations et des restructurations s'annoncent aux cliniques universitaires de Bâle, Genève et Zurich. Le modèle bernois pourrait-il servir de précurseur?»

«Genève et Bâle possèdent déjà leur propres cliniques autonomes pour la chirurgie orale et la stomatologie. Il s'agit dans ces deux cantons de faire en sorte que ces structures existantes soient maintenues. De plus, il est évident que la SSOS a naturellement tout intérêt à ce que les chaires ordinaires soient attribuées à des chirurgiens oraux, comme cela a été le cas à Berne pour la première fois en 2000.»

«Les finances sont passées au premier plan ces dernières années. Qu'est-ce que les zmk berne ont entrepris pour réduire les coûts?»

«L'Université de Berne s'est efforcée de réduire la pression des coûts par une réorganisation reposant sur l'économie d'entreprise. Ainsi, depuis 2000, d'importantes nouveautés ont-elles été introduites dans les instituts dits «de prestations» dont font partie les zmk berne. Ces changements ont exigé des responsables directeurs de cliniques un mode de pensée plus orienté en fonction de



Alors que la formation universitaire transmet les connaissances de base indispensables à l'exercice de la profession médicale envisagée, la formation postgrade structurée des médecins assistants leur permet d'approfondir leurs savoirs théoriques et pratiques dans les domaines de spécialisation concernés jusqu'à l'obtention d'un diplôme de formation postgrade.

l'économie d'entreprise. Aujourd'hui, 12 ans plus tard, on constate que les conditions aujourd'hui en vigueur ont eu une influence positive remarquable sur l'évolution des finances.»

«Quels ont été les changements les plus importants dans les «conditions-cadres» à l'Université de Berne?»

«La règle selon laquelle l'université reverse 65% des recettes supplémentaires d'une clinique à la clinique elle-même pour que ces ressources complémentaires puissent être réinvesties dans les rémunérations ou les crédits de fonctionnement a remarquablement fait ses preuves. Cette mesure d'incitation a favorisé l'évolution favorable des cliniques alors que, simultanément, l'université a été en mesure de réduire les dépenses nettes pour les zmk berne.»

«En chiffres, où en sont les finances des zmk berne?»

«Les recettes de 6 millions de francs en 2001 ont augmenté à 11,8 millions en 2011. Ceci représente une augmentation de presque 100%. En parallèle, les dépenses nettes de l'Université de Berne pour les zmk berne ont baissé de 9,2 millions de francs en 1999 à 8,1 millions. Aujourd'hui, les zmk berne présentent un taux de couverture de près de 60%. C'est un chiffre remarquable pour la Suisse!»

«Quelle est la situation de la Clinique pour la chirurgie orale et la stomatologie au sein des zmk?»

«Notre clinique amène des recettes nettes de plus de 3 millions de francs depuis des années. Son taux

de couverture de 80% est le plus élevé. Ceci signifie que notre clinique assure un financement croisé des domaines de l'enseignement et de la recherche avec, pour résultat final, la diminution des dépenses nettes de l'Université de Berne pour les zmk, ce qui est dans l'intérêt de tous les intervenants. Cette évolution positive est le résultat du développement suivi et soutenu des consultations spéciales très demandées par nos confrères et collègues praticiens privés. Cette forte demande se manifeste non seulement dans les disciplines chirurgicales telles que l'implantologie, mais aussi pour les consultations de stomatologie et la radiologie et son fleuron, nos équipements DVT ultramodernes.»

«Qu'est-ce que cela signifie dans l'ensemble pour un centre de médecine dentaire?»

«Une clinique pour la chirurgie orale forte est dans l'intérêt de tout centre de médecine dentaire. En effet, tous les domaines tels que la formation initiale et postgrade, la recherche, les prestations et *last but not least* les finances en sont confortés. Ce sont là des faits que le modèle de Berne démontre à l'évidence.»

«Professeur Buser, je vous remercie pour cet entretien!»

Bibliographie

Das Berner Modell: Die Bedeutung einer Oralchirurgischen Klinik für ein Zahnmedizinisches Universitätszentrum, Daniel Buser, Thomas von Arx, Michael M. Bornstein.

Entre la souffrance et la vie

C'est à l'occasion du septième congrès consacré à la fente labio-palatine, le «World Cleft Lip and Palate Congress», que le Professeur D^r Hermann F. Sailer en a reçu la plus haute distinction que décerne la «International Cleft Lip & Palate Foundation» (ICPF): la récompense «Humanitarian Lifetime Achievement Award». Le Professeur Sailer a été l'initiateur de cinq «Centres of Excellence» pour le traitement de cette malformation de la face. Il a également été à l'origine de deux centres d'excellence en Afrique. Des programmes de bourses (fellowships programs) pour la formation de médecins garantissent le caractère durable de ces projets.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)/Source: www.cleft-children.org

Plus de 300 spécialistes réputés de la fente labio-palatine se sont retrouvés à Mahé (Seychelles) pour débattre de leur domaine de spécialisation

et pour honorer le Professeur Sailer. C'est le Professeur Kenneth E. Salyer (USA) qui a fait l'éloge du médecin: «Votre travail a contribué à franchir

des étapes essentielles dans notre mission. En votre qualité de président fondateur, vous êtes un pionnier de l'ICPF et l'un de nos principaux parrains au service de la bonne cause. Vous comptez parmi les meilleurs spécialistes au monde de la chirurgie faciale. Votre fondation en faveur des enfants souffrant de malformations est toujours sans égale».

Il y a en Inde des millions d'enfants souffrant d'une fente labio-palatine (*Cleft-Children*) qui dégrade leur existence, les handicape gravement et restreint leurs possibilités de développement personnel. *Cleft* est le nom anglais pour fente. Il désigne la plus fréquente des malformations congénitales: les fentes labiales, labio-maxillaires et labio-palatines. Ces redoutables malformations surviennent également souvent en Amérique du Sud, en Chine et en d'autres contrées de l'Asie. Les enfants qui en sont atteints ne peuvent ni manger ni boire. Ils sont incapables de parler ni de sourire. Ils n'ont aucune chance pour un avenir positif. Le Professeur Sailer lutte pour que ce destin leur soit épargné. Sa vision: redonner une apparence humaine attrayante aux *Cleft-Children* dans les pays en développement ou émergents afin de leur permettre de s'intégrer à la société. *La Cleft-Children International (CCI)* les aide à vivre une vie plus heureuse en échappant aux préjugés résultant de leur apparence, préjugés qui les privent d'affection et d'amour.

Après ses études de médecine et de médecine dentaire qu'Hermann Sailer a conclues par sa promotion aux titres de D^r méd. et de D^r méd. dent. conquis à l'Université d'Erlangen, il a suivi une formation médicale de base en médecine interne, en gynécologie et en chirurgie. Il a poursuivi ensuite une carrière universitaire à l'Université de Zurich dans les domaines de la chirurgie maxillo-faciale et cranio-faciale. Hermann Sailer a été pendant 15 ans professeur et directeur à l'Hôpital universitaire de Zurich, et directeur de la Clinique pour les maladies de la dentition, de la cavité buccale et des maxillaires à l'Institut universitaire de médecine dentaire. Il a encadré un grand nombre de projets de recherches en chirurgie faciale et développé des méthodes novatrices en chirurgie reconstructrice et esthétique. Nombre de ses élèves sont aujourd'hui devenu professeurs et enseignants dans des universités et autres



«Mon ambition a toujours été d'aider les personnes souffrant d'une malformation du visage à retrouver une apparence séduisante», déclare le Professeur D^r Hermann Sailer.



Les échanges de savoirs entre chirurgiens sont indispensables à la pérennité d'une vision humanitaire.



Padmavathi avant et après l'opération. Le bébé sévèrement défiguré est devenu une jeune fille heureuse riche de perspectives d'avenir grâce à de remarquables chirurgiens et à de généreux donateurs.

institutions de renom dans le monde entier. Le Professeur Sailer compte parmi les experts les plus expérimentés au monde en chirurgie faciale. Il a réalisé avec succès à l'Hôpital universitaire de Zurich pendant trente ans des milliers d'opérations très difficiles. Son expérience couvre la complexe chirurgie des parties molles ainsi que la modification de structures osseuses de la face et du crâne. Un grand nombre de distinctions ont été décernées au Professeur H. Sailer, dont quatre doctorats *honoris causa*. C'est grâce à lui et à son réseau international de spécialistes de la chirurgie faciale que les équipes spécialisées de *Cleft-Children International* (CCI) disposent de toutes les quali-

fications indispensables pour traiter les malformations labio-palatines dans les règles de l'art. Le traitement médical des patients atteints de fentes labio-palatines exige un suivi continu des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Dans ce but, *Cleft-Children International* (CCI) a mis sur pied des centres de traitement en Inde, où les patients atteints de fentes labio-palatines sont opérés dans le respect des normes de qualité les plus strictes, puis suivis par une équipe pluridisciplinaire.

Causes

Les causes de ces malformations relèvent d'interactions complexes entre facteurs héréditaires et

externes. Quelques 15% des fentes surviennent dans des familles où une malformation de ce type est déjà apparue. Mais d'autres facteurs accroissent les risques de fentes faciales, tels que le manque de vitamines (acide folique) ou une alimentation exclusivement végétarienne. Un bon tiers de la population de l'Inde vit en dessous du seuil de pauvreté et souffre de carences alimentaires.

Vous aussi, délivrez de leur souffrance ces enfants atteints de malformations faciales!

Adressez vos dons au CCP suisse 40-667-297-8

SVK/ASP Award 2013

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

Le ASP/SVK Award est doté de Fr. 3000.-. Les travaux doivent parvenir à la présidente de l'ASP jusqu'au 31 décembre 2012 à l'adresse suivante:

D^r Thalia Jacoby, Tour-de-Champel 2, 1206 Genève

E-mail: thalia.jacoby@bluewin.ch

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

SVK/ASP Award 2013

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

L'SVK/ASP award è dotato di CHF 3000.-. I lavori sono da inoltrare entro il 31 dicembre 2012 al presidente dell'ASP.

Dott. Thalia Jacoby, Tour de Champel 2, 1206 Genève

E-mail: thalia.jacoby@bluewin.ch

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

Respectueux de l'environnement et conscient de ses responsabilités

En créant la fondation de l'association «Ecologie et sécurité dans le commerce dentaire» (ESCD), l'Association suisse du commerce dentaire (ASCD) a développé un concept respectueux de l'environnement qui introduit une taxe préalable de recyclage (vRG Dental). L'ASCD fait obligation aux entreprises qui en sont membres de supporter l'ESCD et de collaborer avec elle. La SSO et l'ALPDS apportent leur soutien à ce concept de recyclage. Ni l'OSD, ni l'ALPDS ne poursuivent de but lucratif avec la taxe vRG Dental.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

Alors que dans l'UE les politiques débattaient d'une solution contraignante étatique pour les déchets électriques et électroniques, les responsables du secteur dentaire en Suisse étaient convaincus que la prise des responsabilités de chacun et l'initiative privée contribueraient plus facilement au succès de la réflexion sur la protection et le respect de notre environnement. Ils ont développé en 2005 un concept de recyclage pour les appareils et équipements dentaires, en accord avec les médecins-dentistes et les laboratoires dentaires. Cette solution assure un recyclage à la fois respectueux de l'environnement et peu coûteux. Sous les auspices de l'Association écologie et sécurité dans le commerce dentaire (ESCD), les

matières premières réutilisables sont traitées dans le respect de l'environnement et, chaque fois que cela est possible, réutilisées. Ce concept de recyclage fonctionne sans contraintes ni charges législatives. Tous les milieux intéressés l'affirment: il a fait ses preuves et il offre une solution financièrement avantageuse. L'initiateur du concept, Ulrich Wanner, est heureux de constater que cette solution trouvée en Suisse a maintenant été reprise par différents pays de l'UE. Il est convaincu qu'un réseau officiel suisse de recyclage soumettrait non seulement les gros appareils et équipements, mais aussi les instruments et autre petit matériel au recyclage obligatoire. Résultat: des contrôles très coûteux effectués par des fonctionnaires de

la Confédération. Ce libéral convaincu craint dans cette éventualité étatique que ne s'étiolle le sens des responsabilités de chacun.

L'Association suisse du commerce dentaire travaille en étroite collaboration avec l'Association économique suisse de la bureautique, de l'informatique, de la télématique et de l'organisation (SWICO). La SWICO a mis au point un concept de recyclage pour les équipements de bureaux et les ordinateurs. Celui de l'ESCD repose pour l'essentiel sur ces éléments: tous les appareils et équipements électriques et électroniques de médecine et de technique dentaire peuvent être remis pour recyclage ou élimination.

Tous les matériaux destinés au recyclage sont repris par l'entreprise du commerce dentaire. Les matières usagées doivent être emportées par une entreprise logistique habilitée au transport des matières dangereuses, car les cabinets dentaires ont des matières et produits usagés critiques tels que les amalgames, les tubulures par où de l'amalgame est passé, les crachoirs et instruments usagés. C'est l'entreprise du commerce dentaire ou le transporteur qu'elle aura mandaté qui assume la responsabilité du transport.

Par métaux précieux, on entend certains métaux qui, comme les épices pour les aliments, ne sont certes utilisés qu'en très petites quantités pour la fabrication de certains produits, mais qui sont indispensables et irremplaçables. En font partie: le molybdène, le niobium, l'indium, le tantale (tiré d'une terre rare: le coltane), les métaux du groupe du platine, le gallium, l'antimoine et de nombreux autres métaux tirés des terres rares. C'est pourquoi le manque de l'un de ces métaux rares peut interrompre toute une chaîne de création de valeur en empêchant la fabrication d'un composant essentiel à la chaîne de production. Des difficultés d'approvisionnement de ces métaux peuvent limiter l'essor de la fabrication en particulier de produits tels que les piles à combustible, les cellules photovoltaïques à couches minces ou les véhicules hybrides.



L'ESCD poursuit l'objectif de mettre ses services dans le domaine de l'écologie et de la sécurité technique à la disposition des entreprises suisses du commerce dentaire. Son cofondateur Ulrich Wanner est convaincu que seul le recyclage organisé en droit privé peut être à la fois efficace et peu coûteux.

Toutes les entreprises chargées de l'élimination sont recertifiées par l'EMPA

Les matières usagées sont broyées par une entreprise de recyclage certifiée et soumise à des contrôles périodiques. Les entreprises chargées de l'élimination sont sélectionnées par l'Association économique suisse des technologies de l'information, de la communication et de l'organisation (SWICO). Elles doivent obligatoirement être recertifiées par l'EMPA tous les ans, conformément aux conditions contractuelles de l'ESCD. Actuellement, ce sont deux de ces entreprises qui travaillent pour l'ESCD. Grâce au recyclage, 90% des matières sont réutilisées d'une manière ou d'une autre.

Le financement du transport (sans le démontage) et du broyage ainsi que de l'élimination des anciens appareils et équipements est assuré lors de l'achat de nouveaux appareils par le biais d'une taxe progressive préalable de recyclage (vRG

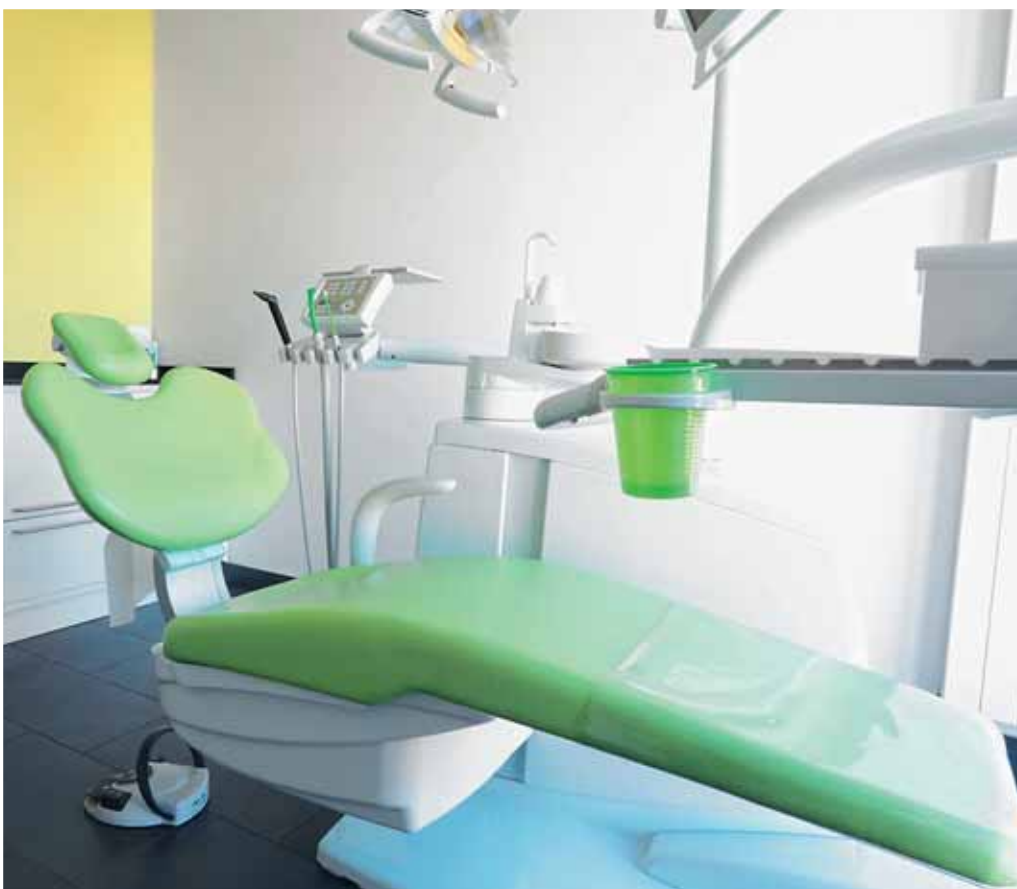


Lorsqu'il fait l'acquisition d'un nouvel équipement, quel médecin-dentiste pense à son élimination? Il désire plutôt, en cas de panne, une assistance immédiate par le commerce dentaire suisse (photo: Fotolia.com).

Dental). Il s'agit de forfaits répartis en quatre catégories de respectivement 300.-, 100.-, 50.- et 18.- francs. Les montants ainsi obtenus par l'association doivent couvrir les frais d'élimination des anciens équipements, même si aucunes taxes d'élimination n'ont été perçues pendant un certain temps. Malheureusement, l'ESCD ne perçoit aucune contribution des entreprises chargées de l'élimination, même si les prix des matières premières se sont envolés! Actuellement, les métaux précieux sont très demandés, notamment l'or que l'on trouve dans les ordinateurs ainsi que le titane provenant des instruments dentaires.

Le D^r Ulrich Wanner, secrétaire de l'Association suisse du commerce dentaire (ASCD), connaît la branche depuis plus de trente ans. Aujourd'hui comme hier, les dépôts dentaires se plaignent de rabais trop conséquents. Dans son bureau, il s'occupe également de l'association faitière européenne du commerce dentaire (*Association of Dental Dealers in Europe - ADDE*), de l'association patronale suisse de la branche dentaire (ASD) ainsi que de l'*International Dental Manufacturers (IDM)*. Les orthodontistes suisses font également partie de la clientèle du bureau Wanner depuis dix ans.

Ulrich Wanner est le père de quatre enfants adultes. Un fils a suivi une formation de juriste. Le bureau Wanner assure aujourd'hui le secrétariat de qua-



C'est pour attirer l'attention des médecins-dentistes sur les préoccupations écologiques que l'ESCD a tenu son propre stand lors des trois dernières foires dentaires. Les cibles visées: les médecins-dentistes, assistants et techniciens dentaires qui sont ainsi sensibilisés aux questions écologiques (photo: Fotolia.com).

torze associations. Ses activités sont progressivement reprises par le fils Florian Wanner. Chaque client gère individuellement cette succession. L'esprit d'animation cher au père ne manquera pas d'ouvrir de nouvelles perspectives à son fils. De nombreux défis sont à relever, ne serait-ce que

dans le secteur dentaire: vieillissement de la population et immigration seront à la source de brutales évolutions. La globalisation renforce les activités commerciales au-delà des frontières. Ulrich Wanner en est convaincu: à l'avenir, le commerce dentaire devra de plus en plus mettre l'accent sur

la maintenance et le service à ses clients, y compris la nuit, et en assurant des permanences le dimanche... En effet, quel médecin-dentiste aimerait voir les équipements de son cabinet immobilisés en attendant que le technicien finisse enfin par arriver d'Offenbach ou de Munich!

L'ESCD chez Cendres + Métaux

L'ESCD assure la formation continue périodique du Comité directeur. La séance d'information de cette année s'est tenue dans les locaux de Cendres + Métaux à Bienne.

Une visite guidée des modernes ateliers de production a eu lieu à l'issue de la réunion d'information. Le raffinage a bien entendu éveillé le plus grand intérêt de tous les participants. Cendres + Métaux Refining travaille avec soin et célérité les matières contenant des métaux précieux, entre autres. Les calculs reposent sur les analyses effectuées par ses laboratoires accrédités. En tant qu'atelier de séparation, l'entreprise recycle également le vieil or dentaire pour le projet «Vieil or pour la vue» des médecins-dentistes. Les montants provenant du vieil or (or dentaire et bijoux) financent des projets ophtalmologiques de la Croix Rouge Suisse. Cendres + Métaux apporte son soutien à ce projet en versant une cotisation de parrainage. Les visiteurs ont pu suivre toutes les étapes, de la très intéressante récupération des matières usagées de grande valeur jusqu'à la fabrication de produits dentaires de pointe, notamment en Pektkon®. La très haute précision dans la fabrication des plus

petits éléments (eux-mêmes marqués d'un sceau) a beaucoup impressionné les participants. Cendres + Métaux est un important employeur de la région de Bienne.

L'histoire de Cendres + Métaux

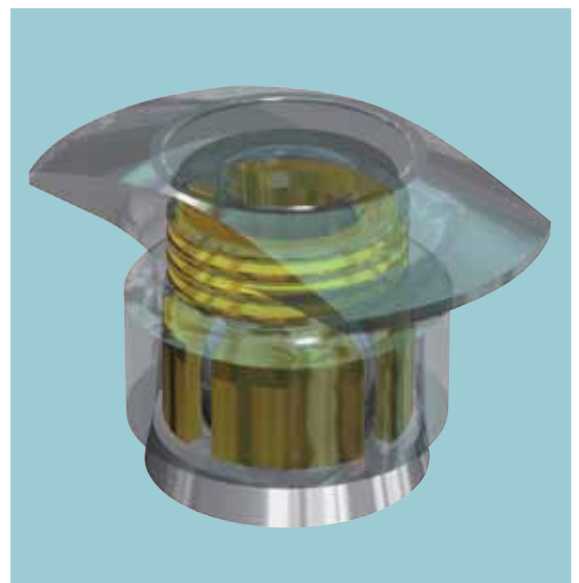
L'histoire de Cendres + Métaux remonte à 1885. Louis Aufranc fondait alors à Bienne une petite fonderie de métaux précieux qui a fusionné en 1924 avec Zanelli pour créer la société anonyme Cendres + Métaux S. A. La principale activité de la nouvelle société consistait en l'élaboration de matériaux contenant des métaux précieux, ce qui lui a valu son nom: en effet, des cendres résultent de la production de ces matériaux.

L'entreprise possède des sociétés en Suisse ainsi qu'en Italie, France, Espagne, Grande-Bretagne, Corée du Sud, Hong-Kong et aux Etats-Unis. Elle s'articule en cinq sociétés organiques: la division Dental fabrique des alliages de métaux précieux

et des éléments structurels pour la fabrication des prothèses dentaires ainsi que des pivots et attachements dentaires; la division Medical produit pour les entreprises de technique dentaire et médicale des composants de précision conditionnés en salle blanche; la division Jewellery produit des bagues haut de gamme, également avec des pierres précieuses ou des diamants; la division Watches produit des composants semi-finis et finis pour l'industrie horlogère tels que des masses oscillantes pour les mouvements mécaniques; la division Refining élabore tous types de matériaux contenant des métaux précieux. Pour ce faire, elle achète des matières contenant des métaux précieux (bruts, de récupération, vieux appareils électroniques, déchets contenant des métaux précieux en provenance des médecins-dentistes, des laboratoires dentaires, des ateliers de galvanisation, des orfèvres ainsi que des catalyseurs automobiles usagés); elle en tire de nouveaux alliages pour la production des autres divisions, ainsi que des lingots tels les lingots d'or produits depuis 1981: ils répondent aux normes de qualité «Good Delivery» de la *London Bullion Market Association*.



Des métaux précieux de toutes sortes sont élaborés dans la division *Refining*.



Eléments de construction Dalbo-Plus pour l'ancrage des prothèses hybrides sur dents naturelles et sur implants.

Méthodes de calcul de la valeur d'un cabinet dentaire

Quelle est la valeur d'un (de mon) cabinet dentaire?

Un mémoire de maîtrise récemment soutenu à la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest a procédé à l'examen attentif des directives de la SSO pour l'évaluation de la valeur d'un cabinet dentaire, comparées à d'autres méthodes de calcul de la valeur d'une entreprise. Conclusion: la méthode de la SSO est appréciée, souvent appliquée, mais elle a aussi quelques faiblesses.

Oliver Isepponi, D^r méd. dent. (photo: Fotolia.com)

Il est pertinent, en guise d'introduction au sujet de l'évaluation des entreprises, de définir tout d'abord certaines notions que l'on retrouve dans les directives de la SSO pour l'évaluation de la valeur d'un cabinet dentaire (ci-après: «méthode SSO»). Par **valeur substantielle**, on entend la somme de toutes les composantes correctement évaluées des éléments de la fortune de l'entreprise au moment de l'évaluation. Au contraire, pour l'évaluation de la **valeur de rendement**, on se fonde sur des produits futurs. Sont pertinentes toutes les rentrées qui parviendront à l'avenir à l'acheteur après déduction du capital apporté. En d'autres termes: la substance n'a pas de valeur tant qu'elle ne permet pas de réaliser des produits. La valeur de rendement est plus élevée que la valeur substantielle lorsqu'une entreprise est bien préparée à affronter l'avenir. La différence positive entre la valeur substantielle et la valeur de rendement constitue le **goodwill**. On fait ici la distinction entre le **goodwill** en relation avec les qualités à vie brève d'une ou de plusieurs personnes (celles du titulaire de l'entreprise ou de sa direction par exemple) et le **goodwill** durable reposant sur des éléments tels qu'une bonne infrastructure, une bonne organisation ou un bon concept de **marketing**. Enfin, la doctrine mentionne également la clientèle. Mais des limites étroites sont fixées à son évaluation en particulier dans le contexte des prestations de services à la personne (dans un cabinet dentaire par exemple): seule une cartothèque bien tenue pourrait avoir effectivement de la valeur.

Pour pouvoir calculer la valeur de rendement, il nous faut un **taux d'intérêt de capitalisation**. Celui-ci est le résultat de l'addition d'un taux «hors risque» (par exemple celui d'une obligation d'Etat) et de suppléments pour tenir compte des risques liés au marché et du risque d'entreprise. Le principe suivant est appliqué: plus ce taux est élevé, plus le risque est grand et, par conséquent, plus la valeur de rendement est basse. Les taux usuels de rendement demandés pour le capital propre évoluent en Suisse entre 10% et 16% pour les PME. Si le recours à des capitaux étrangers doit intervenir dans le calcul, on utilisera une moyenne pondérée du capital propre et du capital étranger

que l'on nomme en français «Coût moyen pondéré du capital» ou, en anglais: «*Weighted Average Cost of Capital*» (**WACC**).

Il existe en pratique de nombreuses méthodes qui recourent à ces notions pour calculer la valeur d'une entreprise. En voici les principales (v. ci-dessous).

La méthode la plus souvent choisie en comparaison internationale, principalement pour les grandes entreprises et admise comme «*Best Practice*» est la méthode dite du cash flow actualisé, en anglais: **Discounted Cash Flow (DCF)**. Fidèle à la devise «Profit is an opinion, cash is a fact», ce sont les flux futurs de liquidités (*Cash Flows*) qui sont cumulés, actualisés à la date de l'estimation, usuellement au taux de rémunération du capital propre (le WACC dans la plupart des cas) (v. ci-dessous).

Quelle que soit la méthode appliquée, toute expertise d'évaluation ne sera jamais autre chose qu'une valeur que l'expert aura estimée «en son âme et conscience». Elle peut servir de base pour la détermination du prix d'achat effectif. Mais, en fin de compte et dans tous les cas, ce prix ne sera seulement et uniquement que le résultat du jeu de l'offre et de la demande. Voici ce qu'en dit Karl Seiler, praticien et auteur:

«L'évaluation des entreprises n'est pas une science exacte: c'est plutôt un art qu'une science! La seule chose certaine dans la pratique de l'évaluation, c'est qu'une entreprise ne vaut que le prix qui en sera effectivement versé, quelle que soit la valeur figurant dans l'expertise d'évaluation qui aura été rédigée par Pierre, Paul ou Jean.»

Situation actuelle sur le marché

Il faut connaître la situation du moment sur le marché pour pouvoir répondre à une demande d'évaluation d'un cabinet dentaire qui soit compatible avec le marché. La théorie économique dispose de notions ad hoc pour les situations économiques extrêmes: marché d'acheteurs, marché de vendeurs (*buyer's market vs seller's market*). Ces expressions désignent la partie qui tient le couteau par le manche, c'est-à-dire celle qui peut dicter ses conditions. Il s'agit par exemple d'un marché d'acheteurs lorsque l'offre est abondante et que la demande est faible. Il est difficile d'apprécier la situation actuelle sur le marché suisse des cabinets dentaires en raison des grandes différences d'une région à l'autre. Cependant, certaines données statistiques nous permettent de distinguer des tendances. Les **vendeurs** sont principalement des médecins-dentistes à la recherche

Méthode de la valeur de rendement

$$\text{Valeur de rendement des capitaux propres (equity)} = \frac{\text{Bénéfice} \times 100}{\text{taux d'intérêt sur le capital propre}}$$

Méthode de la valeur moyenne

$$\text{Valeur de l'entreprise} = \frac{\text{valeur de rendement} + \text{valeur substantielle}}{2}$$

Méthode de la valeur moyenne (variante suisse)

$$\text{Valeur de l'entreprise (méthode suisse)} = \frac{2 \times \text{valeur de rendement} + \text{valeur substantielle}}{3}$$

Calcul du Discounted Cash Flow

$$\text{Valeur brute de l'entreprise} = \sum_{n=1}^t \frac{FCF_n}{(1+WACC)^n} + \frac{CV_t}{(1+WACC)^t}$$

FCF_n = Free Cash Flow au moment n

CV_t = Continuing Value (valeur de continuation après l'horizon de planification)

Tab. I Vendeurs: diplômés de l'examen d'Etat de médecine dentaire 1967-1976

Moyenne	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970	1969	1968	1967
113	158	150	130	65	171	116	76	94	85	82

Source: BFS

Tab. II Nombre de diplômes UE reconnus depuis 2002

Moyenne	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
290	321*	239	236	347	269	320	285	323	283	272

Source: OFSP, 2012

d'une relève au moment de prendre leur retraite. Si l'on tient compte des effectifs par dates de naissance d'il y a 40 à 45 ans, on arrive à un ordre de grandeur de 80 à 100 cabinets dentaires à remettre chaque année. Ce chiffre des remises de cabinets est resté relativement stable par le passé. Cependant, comme les *baby boomers* des années d'après-guerre arrivent bientôt à l'âge de la retraite, il va y avoir un nombre notamment plus grand de cabinets dentaires à remettre. En suivant par analogie le nombre des diplômés des années 1967 à 1976, on trouve que ce nombre va s'élever à 150 environ (v. tab. I).

En face des vendeurs se trouvent des **acheteurs** qui ont considérablement changé. Certes, le nombre des **diplômés** en Suisse chaque année est de nouveau au-dessus de la centaine (dont plus de la moitié sont des femmes), et la tendance est à la hausse. Mais, si l'on tient compte des facteurs de société (nouveaux modèles familiaux, diminution de la durée de l'activité professionnelle des femmes) et des aspects spécifiques au marché du travail (activités salariées dans une clinique), il n'y aurait qu'une soixantaine de Suisses et Suissesses par an à s'intéresser à la reprise d'un cabinet dentaire. Le Professeur N. Zitzmann s'est déjà exprimé dans cette revue en octobre dernier (RMSO 2011, p. 982). **Des acheteurs intéressés de l'étranger** s'ajoutent aux acheteurs «indigènes». Ce sont près de 300 diplômés qui sont reconnus chaque année (d'Allemagne pour la moitié, tendance à la baisse) depuis l'entrée en vigueur des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes. Toutefois, un tiers seulement de ces équivalences serait suivi de l'exercice effectif et durable de la profession (v. tab. II).

Qui donc dictera à l'avenir les conditions de la remise d'un cabinet dentaire? On tendrait vers un marché d'acheteurs au vu du nombre croissant de cabinets qui arriveront sur le marché ces prochaines années et de la diminution du nombre d'intéressés «indigènes». Cependant, il y aura tout de même un suffisamment grand nombre d'acheteurs potentiels en raison de l'attractivité sans bornes de la Suisse pour nombre de nos consœurs et confrères à l'étranger. Quoi qu'il en soit, tous

nos confrères et consœurs désireux de remettre leur cabinet ne trouveront pas une relève pour la reprise de leur patientèle. Les cabinets dentaires à faible chiffre d'affaires ou à l'équipement dépassé ne pourront guère être remis qu'à leur valeur de liquidation. Les emplacements peu courus vont tout simplement disparaître de la carte. Autre facteur: le montant du *goodwill* sera de plus en plus difficile à calculer à l'avenir. En effet, bien que les prestations du médecin-dentiste relèvent d'une relation très personnelle avec les clients, on ne peut plus en déduire une fidélité inconditionnelle de la patientèle au moment de la remise du cabinet dentaire. Il faut procéder de manière très différenciée dans les régions urbaines en particulier où l'offre est pléthorique. Pour justifier un *goodwill* élevé, le vendeur devra être vis-à-vis de l'acheteur en situation de rendre crédibles des perspectives d'avenir intactes.

Nos jeunes consœurs et confrères désireux de reprendre un cabinet auront un plus grand choix. Ils devront donc être capables d'évaluer le potentiel économique futur de tout objet en vente, en plus des points relatifs à la couverture de leurs besoins personnels.

Il faut absolument disposer d'une estimation du cabinet dentaire, aussi bien du point de vue de l'acheteur que de celui du vendeur, estimation qui aura déterminé la valeur de l'objet par une approche orientée vers l'avenir.

Statu quo de l'estimation des cabinets dentaires en Suisse

A l'occasion d'une enquête auprès de personnes impliquées lors de la remise d'un cabinet dentaire (banques, fiduciaires, experts, etc.), il est apparu que la **méthode SSO** couvre plus de 90% du marché. Cette méthode est relativement élémentaire. Elle calcule la valeur du cabinet à l'aide de cette simple formule:

$$\text{Valeur du cabinet dentaire} = \text{valeur substantielle} + \text{goodwill}$$

La **valeur substantielle** ou **valeur matérielle** se calcule à partir des investissements matériels effectués dans le cabinet au fil du temps. Les instal-

lations, équipements, appareils, instruments et parc informatique se voient attribuer une valeur actualisée ou une valeur d'usage reposant sur un tableau d'amortissements; ces valeurs sont ensuite additionnées. Cette évaluation se fait avec la participation d'un spécialiste du secteur dentaire. Dans la méthode SSO, le **goodwill** ou **valeur immatérielle** se monte au maximum à trois mois de chiffres d'affaires tirés de la moyenne pondérée des cinq années passées. Ce sont les derniers chiffres d'affaires qui ont le plus grand poids. L'expert tient compte de l'aspect futur en examinant d'autres éléments d'évaluation tels que la remise de la patientèle et le fichier des *recalls*, la situation, les locaux, l'horaire de travail du titulaire précédent, la structure de la patientèle ou le taux de couverture. Le *goodwill* peut se réduire considérablement en fonction de l'estimation. Selon les directives de la SSO, une estimation de ce type ne peut être effectuée que par un responsable de la SSO, ce qui n'est en réalité le cas que pour une petite fraction d'entre elles. On estime que la plupart des estimations de cabinets sont faites par les seuls représentants des dépôts dentaires.

Cette enquête a également révélé que la méthode SSO d'évaluation des cabinets dentaires se voit attribuer les meilleures notes en termes de pertinence, utilité et faisabilité. Elle est la méthode préférée par toutes les personnes interrogées, aussi bien pour l'estimation des cabinets individuels que pour celle des cabinets collectifs gérés en tant que sociétés de personnes. Cependant, lorsqu'il s'agit de l'évaluation des sociétés de capitaux, par exemple d'une société anonyme, il ne ressort aucun tableau clair et l'on recourt également à la méthode de la valeur moyenne (DCF).

Les méthodes en pratique: comparaison avec la méthode SSO

Faut-il vraiment changer l'ordre établi alors que la méthode SSO est tellement appréciée et utilisée? Par le passé, des résultats compatibles avec le marché ont été obtenus grâce aux avantages de la méthode SSO (degré d'acceptation élevé, simplicité de sa mise en œuvre, intelligibilité et pertinence de la pondération des valeurs matérielle et

immatérielle). Pour savoir si tel sera le cas à l'avenir également, il faut se poser la question dans l'optique de la dynamique du marché décrite ci-dessus. Ensuite, si l'on analyse la méthode SSO dans la perspective de la littérature, il surgit quelques **points critiques** et quelques **points faibles**:

Le calcul du *goodwill* en fonction des chiffres d'affaires passés présente plusieurs aspects problématiques:

1. La structure des coûts n'est pas examinée et rien n'est moins sûr que les chiffres d'affaires restent les mêmes dans un environnement de marché dynamique et avec un nouveau titulaire;
2. Le calcul du *goodwill* sur trois mois de chiffre d'affaires est arbitraire;
3. Le recours à des facteurs d'évaluation orientés vers l'avenir susceptibles de réduire le *goodwill* est décrit avec insuffisamment de précision; cet aspect est très critique car la plupart des expertises ne sont pas rédigées par un responsable de la SSO.

De plus, les directives de la SSO ne précisent rien pour l'évaluation des sociétés de capitaux.

Pour trouver des échappatoires, l'auteur a procédé à la **comparaison entre diverses méthodes** en procédant à l'évaluation des valeurs et en les confrontant ensuite aux résultats des évaluations

de cabinets dentaires en appliquant la méthode SSO. Pour ce faire, il a apuré et normalisé les données réelles (anonymisées) de dix cabinets modèles. Il a fallu calculer un «bénéfice comparé» pour le modèle, c'est-à-dire qu'à partir du bénéfice du cabinet, on a tiré une rémunération de l'entrepreneur dépendant de l'horaire de travail du titulaire. Cette rémunération a ensuite été utilisée pour l'application des méthodes de la valeur de rendement.

Il a tout d'abord été constaté que le chiffre d'affaires et le bénéfice des cabinets dentaires examinés sont très mal corrélés. Il y a même des cabinets qui annoncent des pertes, malgré des chiffres

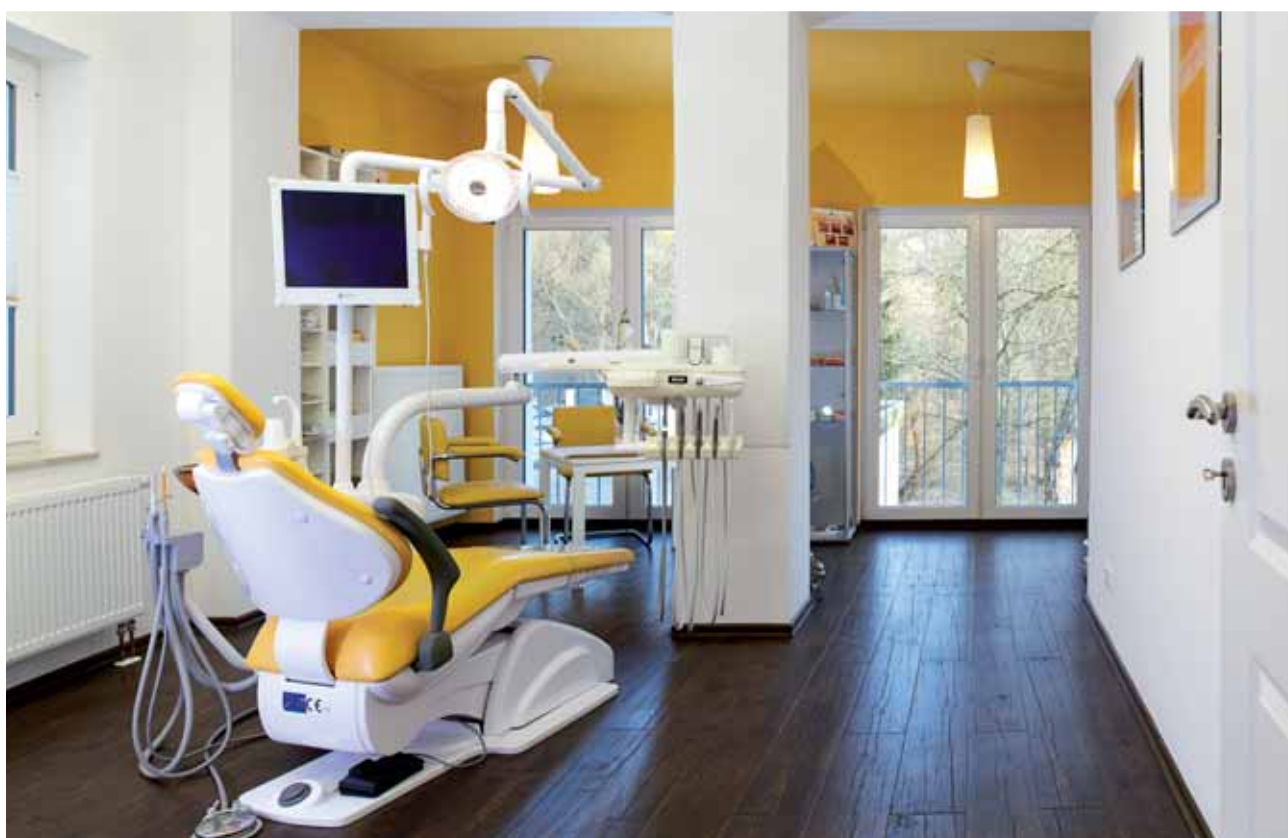
d'affaires considérables. De plus, il est apparu qu'aussi bien la méthode de la valeur de rendement que celle de la valeur moyenne sous leur forme classique qui recourt aux chiffres du passé conduisent à des valeurs exagérément élevées (cinq sur dix estimations) ou, lorsque les coûts sont élevés que les bénéfices sont faibles, conduisent à des valeurs inférieures à celles qui résultent de la méthode SSO (deux estimations). Seule la **méthode (modifiée) de la valeur de rendement** utilisée en Allemagne a donné des valeurs compatibles avec celles observées sur le marché, c'est-à-dire de l'ordre de grandeur des résultats obtenus avec la méthode de la SSO. La méthode

Oliver Isepponi, D^r méd. dent.

Le D^r Oliver Isepponi a procédé à l'examen attentif des directives de la SSO pour l'évaluation de la valeur d'un cabinet dentaire dans son mémoire de maîtrise soutenu à la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest. Il les a mises en regard de la littérature sur la méthodologie générale de l'évaluation des entreprises.

L'étude des données statistiques a révélé que 80 à 100 cabinets dentaires changent de main chaque année en Suisse. Ce chiffre augmentera ces prochaines années en raison des évolutions démographiques. Une enquête a montré que la méthode SSO est de loin la préférée pour l'évaluation des cabinets individuels et collectifs. La méthode ne fait toutefois pas l'unanimité des personnes interrogées pour l'évaluation des sociétés de capitaux (SA et Sàrl).

L'analyse de la littérature a permis de mettre en évidence des points faibles et certains aspects critiquables de la méthode SSO, confirmés par le recours à un modèle utilisant les données de dix différents cabinets dentaires. L'auteur estime en conséquence qu'il serait pertinent de remanier les directives en s'orientant sur les résultats futurs pour le calcul de la valeur d'un cabinet dentaire.



La situation, les locaux, l'horaire de travail du prédécesseur ainsi que la structure de la patientèle, le degré de couverture médicodentaire et la remise des dossiers des patients et des *recalls* sont déterminants pour le calcul de la valeur immatérielle d'un cabinet dentaire.



Extras compris

La meilleure façon de satisfaire les clients,
c'est encore de leur fournir une valeur ajoutée.



«Nos prestations financières classiques s'enrichissent d'une vaste gamme de services complémentaires gratuits, synonymes d'efficacité dans la gestion des débiteurs, de davantage de transparence et d'amélioration de la capacité concurrentielle du cabinet.

Confier la gestion des débiteurs à la Caisse pour médecins-dentistes SA s'avère ainsi payant: nos prestations professionnelles vous procurent la tranquillité requise pour vous consacrer sans réserve à votre profession.»

Claudia Bottani Magni, gestionnaire clientèle

«Added Values» – Services complémentaires gratuits
compris dans le module «Basic»

Plate-forme interactive www.debident.ch / Instrument de gestion «Benchmarks» / Modèle de facturation des frais de laboratoire «Laboroptima» / Formation continue pour assistantes dentaires / Plate-forme www.dentsargent.ch pour les patients

Liquidités – Détente

CH-1002 Lausanne
Rue Centrale 12–14
Case postale
Tél. +41 21 343 22 11
Fax +41 21 343 22 10

CH-8820 Wädenswil
Seestrasse 13
Postfach
Tél. +41 43 477 66 66
Fax +41 43 477 66 60

CH-6901 Lugano
Via Dufour 1
Casella postale
Tél. +41 91 912 28 70
Fax +41 91 912 28 77

info@cmds.ch,
www.cmds.ch

info@zakag.ch,
www.zakag.ch

info@cmds.ch,
www.cmds.ch

utilisée en Allemagne utilise (comme la méthode SSO) la valeur substantielle à laquelle un *goodwill* est ajouté. Mais celui-ci **ne se calcule pas d'après les chiffres d'affaires passés, mais repose sur les bénéfices futurs**. Le *goodwill* constitue dès lors une indemnisation du vendeur pour la perte des bénéfices en raison de la remise de son cabinet dentaire. Ces bénéfices sont actualisés à la date de la remise, calculés selon le taux de capitalisation du risque (voir DCF). En fonction du cabinet, le montant est calculé sur trois à cinq ans de bénéfices annuels apurés. D'un point de vue empirique, ceci correspond à la période pendant laquelle l'acheteur peut encore espérer bénéficier du travail de développement de son prédécesseur. L'avantage de la méthode de la valeur de rendement modifiée réside également en ce que les investissements nécessaires sont automatiquement pris en compte dans la valeur de l'entreprise, car ils vont en diminution des bénéfices futurs. Cette méthode rend nécessaire une planification financière réaliste pour les exercices suivants. Cette planification peut être effectuée sans trop de travail en appliquant des valeurs tirées de l'expérience passée.

Perspectives et recommandations

Par le passé, la méthode SSO s'est avérée compatible avec le marché. Etant donné qu'elle repose en grande partie sur le calcul du *goodwill* en fonction des chiffres d'affaires passés, elle semble peu indiquée et peu probante dans un environnement acheteur changeant et dans un environnement de marché défavorable. Pour un acheteur, il lui importe de savoir quels bénéfices il pourra réaliser à l'avenir avec le cabinet dentaire. Ceci dépend de si et comment on vit d'un cabinet, de si on rembourse un crédit bancaire sur une durée raisonnable et de si l'on sera en mesure de financer les investissements de demain. Il est indispensable de répondre à ces questions pour toute méthode convenant à la fois à l'acheteur et au vendeur. C'est la raison pour laquelle l'auteur recommande à la SSO de remanier ses directives pour l'évaluation de la valeur des cabinets dentaires, d'en éliminer les points faibles et de compléter les indications relatives à l'évaluation des sociétés de capitaux. Il y a lieu d'examiner sous quelle forme pourrait s'appliquer un calcul du *goodwill* reposant sur les rendements et tenant compte de la structure des coûts. Pour l'évaluation des cabinets dentaires qui entrent en ligne de compte, il est recommandé à toutes nos consœurs et confrères d'établir un *Business Plan* simple comprenant une planification des investissements pour les trois exercices suivants. Il deviendra ainsi possible d'évaluer effectivement la valeur d'un cabinet du point de vue de l'acheteur, soit le prix que l'acheteur ou l'acheteuse s'autorisera à payer.

Médecin de famille: profession d'avenir sous-estimée

En qualité de président du comité d'initiative «Oui à la médecine de famille», le Professeur Peter Tschudi, D' méd., apporte son soutien au Masterplan «Médecine de famille et médecine de base» du conseiller fédéral Alain Berset. Il s'en explique à l'occasion de cet entretien avec la revue «Politik + Patient».

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO (photo: Keystone)

Politik + Patient: «Le Masterplan «médecine de famille» est très ambitieux: il veut résoudre de nombreux problèmes de la médecine de premier recours: formation initiale et postgrade, recherche et desserte médicale. Mais va-t-il améliorer ainsi le sort des médecins de famille?»

Prof. P. Tschudi: «Oui, si le Masterplan est effectivement mis en œuvre. Et je suis prudent: d'une part, il renforce la pression de l'initiative «Oui à la médecine de famille»; d'autre part, le changement de titulaire au Département de l'intérieur avec l'arrivée du conseiller fédéral Alain Berset a donné un nouvel élan en faveur de la revalorisation de la médecine de famille. Pour la première fois, tous les acteurs importants de la santé s'assoient à la même table et se mettent ensemble à la recherche d'une solution.»

«La Suisse a un besoin urgent d'un plus grand nombre de médecins de famille. Comment y parviendrez-vous?»

«Par différentes mesures en commençant par les études de médecine et jusqu'à des cabinets médicaux de premier recours et pédiatriques disposant d'équipements optimaux. Il nous faut plus de places pour les études, un encouragement ciblé des carrières ainsi que des offres de formation initiale et continue orientés vers et pour la médecine de premier recours. L'Angleterre a connu ce même problème il y a une quinzaine d'années: trop de spécialistes, pas assez de médecins de famille. Aujourd'hui, les jeunes médecins y font la queue pour la formation postgrade intitulée «General Practitioner». Recette de ce succès: les meilleurs centres de formation et l'encouragement des carrières, des cabinets médicaux collectifs dotés

d'une excellente infrastructure et l'égalité de traitement au plan financier par rapport aux spécialistes.»

«Pourquoi la situation financière de nos médecins de famille et pédiatres n'est-elle pas meilleure?»

«Je suis prudent quant à la question de savoir si elle s'améliorera bientôt. Nous travaillons sous haute pression à la révision du tarif médical Tar-med et à la révision de la liste des analyses de laboratoire. Le laboratoire en médecine de premier recours est essentiel pour des diagnostics et des thérapies de haut niveau qualitatif. Mais il ne

Peter Tschudi

Le Professeur Peter Tschudi, D' méd., est codirecteur de l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Bâle. Depuis trente ans, il pratique comme médecin de premier recours et de famille (médecin spécialiste FMH en médecine générale) au sein du cabinet collectif Hammer dans le quartier du «Petit-Bâle». Ses loisirs, il les consacre à sa famille (deux enfants, deux petits-enfants), dans la nature (randonnées en haute montagne) et à la musique (trompette et cor des Alpes).



Pour Peter Tschudi (à droite), la cause de la médecine de premier recours a pris un nouvel élan avec le conseiller fédéral Alain Berset (à gauche).

Médecine de famille: initiative et Masterplan

L'initiative «Oui à la médecine de famille» a été lancée le 1^{er} octobre 2009. Six mois plus tard, elle a été déposée après avoir recueilli plus de deux-cent mille signatures. C'est la réponse à la menace de pénurie criante de médecins de premier recours: les trois quarts de médecins de famille qui exercent actuellement prendront leur retraite d'ici à 2021. Pour assurer une relève urgemment nécessaire, les initiants revendiquent une formation initiale et postgrade orientée vers la médecine de premier recours, un exercice facilité de la profession, des infrastructures adaptées pour les cabinets médicaux et un système tarifaire équitable. Le Conseil fédéral oppose un contre-projet direct à l'initiative visant à une médecine de base multi-professionnelle et en réseaux dans laquelle la médecine

de premier recours jouerait un rôle essentiel. Ce contre-projet ne convainc pas les auteurs de l'initiative. C'est pourquoi le nouveau ministre de la santé Alain Berset à récemment lancé le Masterplan «Médecine de famille et médecine de base». Il reprend les revendications de l'initiative et définit des objectifs concrets afin d'ancrer la médecine de premier recours dans l'arsenal de la législation. Initialement, le Masterplan sera réalisé d'ici mars 2013. Le comité d'initiative fait dépendre un éventuel retrait de l'initiative des résultats concrets obtenus jusqu'à cette date. Un premier état de l'avancement du projet interviendra dans ce but en novembre 2012.

couvre pas ses frais aujourd'hui. Tarmed a besoin d'un chapitre spécifique pour la médecine de famille afin que ses prestations soient correctement et justement rémunérées.»

«Pourquoi l'amélioration de la situation de la médecine de premier recours devrait-elle être coûteuse?»

«Les investissements dans la médecine de premier recours apportent des avantages économiques généraux: un système de santé reposant sur la médecine de famille est moins coûteux, plus efficace et plus social. C'est ce qui ressort de l'examen de la situation à l'étranger. De plus, le prestataire médical de base apporte une contribution essentielle à la promotion de la santé et au maintien des capacités de travail.»

«A quoi ressemblera le futur modèle de médecine de premier recours?»

«Le médecin de famille de demain est une femme médecin qui travaille à temps partiel dans un cabinet collectif. Elle veille à l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Elle suit des modèles novateurs pour les services de garde (de nuit, en fin de semaine, des urgences). Ce changement des structures ne se fera que progressivement et lentement, mais c'est un aspect pres-

sant de nos revendications et du Masterplan.»

«Qu'entendez-vous par «système de santé efficace?»

«Le médecin de famille et le pédiatre jouent un rôle central dans le système de santé suisse. Ce sont des personnes de confiance pour leurs patients, qui élaborent avec eux des mesures ciblées dans leur environnement et avec d'autres groupes professionnels. Ils procèdent aux examens nécessaires (exemples: laboratoire, ECG, examens radiologiques ou par ultrasons) et appliquent eux-mêmes les thérapies appropriées. En cas de besoin, le médecin de premier recours réfère ses patients aux spécialistes et aux centres appropriés.»

«Aujourd'hui, nous allons vers une médecine à deux vitesses: de nombreux patients n'ont plus de médecin de famille. En cas de maladie, ils n'ont plus d'autre recours que les services des urgences des hôpitaux. Par contre, les patients qui ont un médecin de famille bénéficient d'un encadrement à vie avec visites à domicile ou dans les homes.»

«Vous pratiquez depuis trente ans dans un cabinet collectif à Bâle. Est-ce là un modèle d'avenir?»

«J'ai fondé notre cabinet de médecine de premier recours avec deux confrères il y a trente ans. Au-

jourd'hui, nous sommes six médecins, femmes et hommes, qui travaillent tous à temps partiel. Nous voulons soigner toute la famille, du nourrisson à la grand-mère. Et pas seulement au cabinet médical, mais aussi à la maison, à l'hôpital ou au home pour personnes âgées. Pour que cela soit possible, il faut une étroite collaboration avec les hôpitaux, les spécialistes et les services extrahospitaliers. Nous voulons être très facilement atteignables par nos patients. Pour ce faire, nous avons mis sur pied une sorte de service de piquet avec des consultations pendant la pause de midi, avec des gardes de nuit et de week-end. Nous couvrons pratiquement tous les domaines de la médecine et nous disposons sur place de toutes les possibilités de diagnostic: c'est efficace, cela économise des frais, et c'est encore et toujours un modèle viable pour l'avenir.»

«Professeur Tschudi, un grand merci pour cet entretien.»

Pour de plus amples informations:
<http://www.jzh.ch/fr/>

Publication avec l'aimable autorisation de
«Politik + Patient»

Pour en savoir plus: www.politikundpatient.ch

Reviews

Implants courts

**Telleman G et al.:
A systematic review of prognosis of short (<10 mm) dental implants placed in the partially edentulous patient**

J Clin Periodontol 38: 667-676, 2011

Les implants courts inférieurs à 10 mm sont de plus en plus utilisés sur les segments latéraux très résorbés chez des patients partiellement édentés. Les implants courts ont longtemps été considérés comme ayant un taux de survie réduit en raison

d'une faible surface de contact avec l'os et d'un rapport élevé entre la couronne et l'implant. Si l'on veut éviter de recourir à des implants courts, un os très résorbé peut être volumétriquement augmenté grâce à une greffe, mais cette intervention peut augmenter le risque d'échec, le coût et la durée du traitement. De nouveaux développements de systèmes d'implants et de traitement de surface permettent d'obtenir de meilleurs résultats en utilisant des implants courts. Cette étude évalue les résultats cliniques d'implants de moins de 10 mm de longueur chez des patients partiellement édentés, à travers un survol

systématique de la littérature dans les banques de données MEDLINE et EMBASE couvrant une période comprise entre 1980 et 2001, et en sélectionnant 29 études avec un total de 2611 implants mesurant entre 5 et 9,5 mm de longueur.

Le taux de survie estimé après 2 ans s'élève à 93,1% pour les implants de 5 mm, 97,4% (7 mm), 98,4% (8 mm), 98% (9 mm) et 98,6% (9,5 mm). Le rapport du taux de survie entre le maxillaire et la mandibule est de 0,010 et 0,003 implants par année. Le taux d'échec dans des études incluant des fumeurs se situe à 0,008. Il descend à 0,004 dans des études excluant des fumeurs.

Les patients partiellement édentés peuvent être une indication pour des implants courts, bien que plus l'implant est long, plus le taux de survie augmente. Les patients non fumeurs tendent à

présenter de meilleurs résultats. Les implants mandibulaires montrent aussi de meilleurs résultats que les implants maxillaires.

Michel Perrier, Lausanne

Mona Lisa et paralysie faciale

Maloney W J:

Bell's Palsy: The answer to the riddle of Leonardo da Vinci's "Mona Lisa"

J Dent Res 90: 580-582, 2011

<http://jdr.sagepub.com/content/90/5/580.full>

Le sourire énigmatique de la «Mona Lisa» de Léonard de Vinci a fait l'objet de nombreuses spéculations. De nombreuses théories ont été avancées pour l'expliquer, souvent basées sur le fait que de Vinci n'était pas seulement un artiste, mais encore un mathématicien, un inventeur, un architecte et un anatomiste. A la lumière de récentes informations sur l'artiste, son sujet et la paralysie de Bell, il a été possible, après une analyse méthodique, d'interpréter le célèbre sourire.

Léonard de Vinci, né le 15 avril 1452 à Vinci, non loin de Florence, est le fils illégitime d'un notaire. Des dessins de jeunesse attirent l'attention de l'artiste Andrea del Verrocchio qui reconnaît le talent de l'enfant. Ce dernier peut ainsi entrer dans l'atelier du maître et étudier plusieurs disciplines artistiques, tels la sculpture, le dessin et la peinture. Il se révèle en plus être un excellent mathématicien, révélant encore ses talents d'architecte. Il poursuit constamment de nouveaux défis et laisse parfois inachevés des travaux qu'il estime être imparfaits. Andrea lui propose de peindre un ange dans l'une de ses œuvres, «Le Baptême du Christ», et, constatant que le travail de son étudiant est clairement supérieur au sien,

décide de renoncer à la peinture. En 1482, Léonard entre au service du duc de Milan et reste avec lui pendant 17 ans. Son atelier milanais se remplit d'apprentis et d'étudiants, tandis qu'il développe de nouvelles techniques et fait des découvertes en peinture, en architecture, en mécanique et en anatomie humaine. Il ne termine que six œuvres durant cette période, qui comprennent notamment «La Sainte Cène» et «La Vierge aux Rochers». Après la chute du duc en 1499, de Vinci travaille pour César Borgia, Niccolò Machiavelli, le pape et Julien de Médici. Le roi de France François 1^{er}, son dernier patron, tiendra l'artiste dans ses bras à sa mort, le 2 mai 1519.

Lisa, quant à elle, est née le 15 juin 1479 dans un atelier de lainages à Florence. En 1495, à l'âge de 16 ans, Francesco de Giocondo, un marchand de 16 ans son aîné, l'épouse. En 1503, il commande à de Vinci un portrait de sa femme qui a 24 ans, probablement pour marquer la naissance de leur deuxième fils, né en décembre 1502.

Le sourire désabusé de Mona Lisa a été attribué à la conjonction de différentes émotions de base ainsi qu'à un à une édentation partielle. Le Centre de recherche et de restauration des musées de France a utilisé une technique de scan au laser et aux infrarouges pour mettre en évidence des détails dissimulés, montrant ainsi que la chevelure du modèle était en brioche, coiffure fréquente au XVI^e siècle chez les femmes enceintes et les jeunes mères. Une théorie décrit la représentation artistique d'une contracture musculaire apparaissant dans la paralysie faciale de Bell. Le nerf facial aurait subi une dégénérescence wallérienne suivie d'une régénération. Depuis une vingtaine d'années, la communauté médicale a spéculé sur cette possibilité avec un degré élevé de crédibilité.

La paralysie faciale de Bell résulte d'une lésion d'un ou des deux nerfs faciaux. Elle affecte les

deux sexes et peut survenir à tout âge, touchant chaque année 20 à 32 individus sur une population de 100 000. Aucune cause détectable n'a été démontrée. Il est possible qu'elle résulte de la réactivation du virus herpétique dans les ganglions géniculés, d'une autre infection virale, d'une ischémie vasculaire ou d'un désordre immunitaire. Le nerf facial contrôle les expressions du visage comme le sourire, le froncement et le clignement. Les lésions d'une paralysie faciale de Bell peuvent conduire à une hyperacousie (hypersensibilité de l'ouïe à certaines fréquences), des troubles gustatifs et lacrymaux, des douleurs auriculaires, des troubles de la parole et des difficultés à boire et à manger.

Le diagnostic de cette affection est souvent basé sur l'aspect clinique du visage et l'absence de fonctionnement des muscles du côté affecté. L'électromyographie permet d'en confirmer la présence et la sévérité. L'état s'améliore souvent après deux semaines pour revenir à la normale après 3 à 6 mois. Certains symptômes peuvent cependant persister indéfiniment. La paralysie de Bell a une plus forte prévalence chez les femmes enceintes et survient pendant le troisième trimestre et juste après l'accouchement. Cette prévalence peut être liée à l'augmentation du volume de fluide extracellulaire ou à un syndrome de compression neurologique. Ces phénomènes interviennent plutôt en fin de grossesse. Enfin, les symptômes d'hypertension gravidique semblent aussi favoriser l'apparition d'une paralysie faciale. Le soussigné s'interroge sur la validité des multiples interprétations précitées. Au-delà des quelconques explicatives, l'énigmatique sourire de Mona Lisa n'est-il pas en définitive simplement la représentation recherchée par l'artiste et surtout l'expression de la maîtrise parfaite de son art?

Michel Perrier, Lausanne

1. RECHTEN UND LINKEN DAUMEN AUFSETZEN
2. TEXT LESEN
3. NICHT LOSLASSEN

Die Nacht ist noch jung. Der Nebel so dicht, dass er mein Scheinwerferlicht verschluckt. In den drei Jahren habe ich noch nie so dichten Nebel erlebt, und ich fahre die Strecke täglich. Trotzdem presche ich jetzt mit hohem Tempo über die Strasse. Warum bin immer ich der letzte, der das Büro verlässt? Etwa wegen der Bemerkung, die ich neulich über Monsieur Montaigne gemacht habe? Aber bitte, er sieht ja wirklich wie ein Flusskrebs aus.

Verdammt, die Sicht wird immer schlechter. Zum Glück kenne ich die Strecke wie meine Hosentasche. Gleich hier rechts kommt der Stumpf eines grossen Baumes, der letzten Herbst knickte. Die kleine Weggabelung, die zu mir nach Hause führt, dürfte nicht mehr weit sein. Da drüben sehe ich schon ein Schild am Strassenrand. Aber warum bewegt es sich? Gott, das ist gar kein Strassenschild! Das ist eine Kuh, mitten auf der Strasse. Ich reisse das Lenkrad herum um mich herum zum letzten Moment dem Tier aus. Doch die Strasse ist feucht und unglaublich glitschig. Ich versuche die Kontrolle über mein Auto zu gewinnen, um nicht in einem Baum zu rasen. Im letzten Moment verziere ich nicht mehr weit.



Inserate bewegen.

Dieses Inserat macht Werbung für Werbung in Zeitungen und Zeitschriften. Der Verband SCHWEIZER MEDIEN schreibt dazu jedes Jahr einen Wettbewerb für junge Kreative aus. Dabei siegte auch diese Arbeit – kreiert wurde sie von Gaël Tran und David Moret, Werbeagentur Euro RSCG, Genf. www.das-kann-nur-ein-inserat.ch

