

Enquête 2012 de la SSO auprès des médecins-dentistes – 1<sup>re</sup> partie

## Bonnes notes pour la SSO

La dernière enquête de satisfaction auprès de plus de 1400 médecins-dentistes hommes et femmes dans toute la Suisse le démontre: la plupart des membres sont satisfaits des publications, de la politique corporative et du code de déontologie de la SSO.

Etienne Barras, Marco Tackenberg, Markus Gubler, Erich Schmoker

L'automne dernier et pour la quatrième fois après 1981, 1994 et 2001, la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) a conduit une enquête auprès des médecins-dentistes qui exercent en Suisse. 4191 praticiens ont été invités à y participer dans tout le pays. Au total 1428 d'entre eux ont répondu, ce qui donne un taux de retour de 34%. 1289 réponses sont venues de membres de la SSO, 139 de non-membres.

Le questionnaire n'a été que peu modifié par rapport aux enquêtes précédentes. Il est donc possible d'analyser et de comparer sur plusieurs décennies les attitudes, comportements et opinions des membres du corps des médecins-dentistes en Suisse.

## 90% lisent la Revue mensuelle suisse

Les médecins-dentistes de notre pays ont de grands besoins d'information: presque toutes les personnes interrogées admettent lire régulièrement au moins un périodique professionnel. En

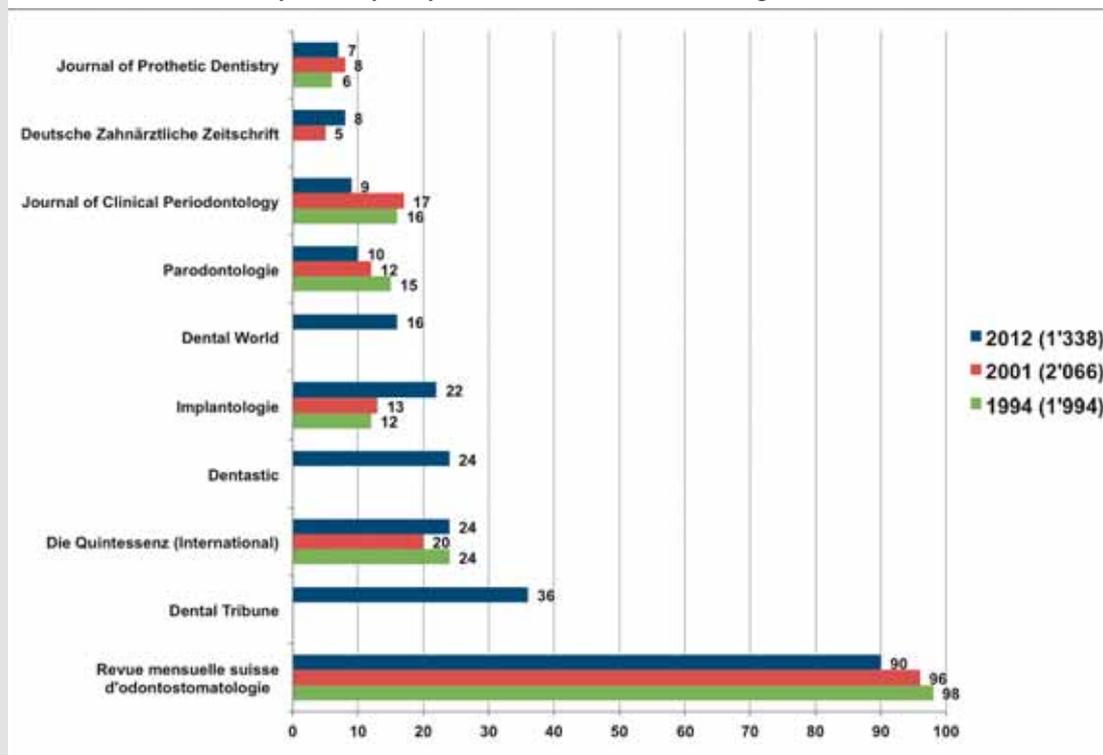
moyenne, les médecins-dentistes consultent un peu plus de deux périodiques. Un sur cinq lit même quatre périodiques ou plus. Ce sont avant tout les hommes et les médecins-dentistes actifs dans les universités qui sont les lecteurs les plus assidus. Au plan linguistique régional, les Allemands et les Tessinois lisent plus souvent plusieurs publications que leurs confrères romands. Neuf personnes sur dix interrogées qui consultent régulièrement des périodiques professionnels lisent la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie (RMSO). Par rapport à 1994 et à 2001, le lectorat de la RMSO a légèrement diminué, en particulier en Suisse romande: avec 79% des parts de lecteurs, elle se situe un bon 10% en dessous de la Suisse alémanique (92%). Il est réjouissant de constater que la Revue mensuelle suisse a pu s'affirmer contre une concurrence croissante en Suisse alémanique: deux jeunes publications ont en effet un impact à prendre au sérieux avec la Dental Tribune (36%) et Dentastic (24%).

## Professionnelle, sobre, mais peu attrayante

La RMSO reste, et de loin, le périodique professionnel de médecine dentaire le plus lu en Suisse. La section «Pratique quotidienne et formation complémentaire» est la plus appréciée des lecteurs. Plus d'un sur trois admet toujours la lire intégralement. Les médecins-dentistes femmes apprécient tout particulièrement les articles orientés vers la pratique. Elles les consultent plus souvent que leurs confrères. La majorité absolue des médecins-dentistes, hommes et femmes, pratiquent aujourd'hui une lecture sélective de la RMSO et considèrent que son niveau est tout à fait approprié.

Les réactions sur la partie «Recherche et science» sont un peu moins positives que celles sur les deux autres parties du périodique. Le comportement des lecteurs a peu évolué par rapport à 2001. Un petit quart des lecteurs prennent connaissance de la RMSO dès qu'ils l'ont reçu alors que 56% d'entre eux laissent passer un peu plus de temps

## Quels périodiques professionnels lisez-vous régulièrement?



La RMSO en tête: en Suisse, neuf médecins-dentistes sur dix lisent la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie. En pour cent des personnes interrogées  
Base entre parenthèses

et la lisent dans les deux semaines suivantes. Le groupe le plus nombreux (42%) consacre d'une demi-heure à une heure à la lecture d'un numéro de la RMSO.

La plupart des médecins-dentistes trouvent la présentation du périodique à la fois professionnelle et sobre, mais peu attrayante. Il existe ici un potentiel d'amélioration. C'est la raison pour laquelle le comité de rédaction de la Revue mensuelle suisse a chargé son partenaire diffuseur Axel Springer Suisse d'en revoir la conception graphique.

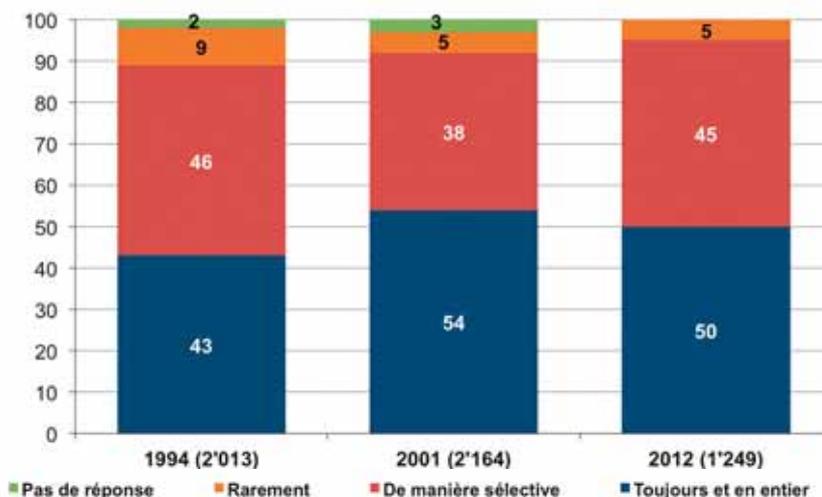
### L'Internum gagne des lecteurs

L'Internum est une lecture obligée pour les membres de la SSO. La moitié des médecins-dentistes SSO lisent toujours l'Internum dans son intégralité, 45% le consultent sélectivement. La part des membres qui le lisent régulièrement a constamment augmenté depuis 1994 (89%) et 2001 (92%) à 95% en 2012. Nos plus jeunes confrères, concœurs et membres romands consultent moins souvent l'organe de notre société. La plupart des membres de la SSO (86%) estiment que l'Internum a exactement le volume qui convient et qu'il contient des informations qui intéressent ses lecteurs: la majorité d'entre eux (89%) en prennent connaissance jusqu'à deux semaines au plus tard après l'avoir reçu.

### Politique corporative et code de déontologie largement soutenus

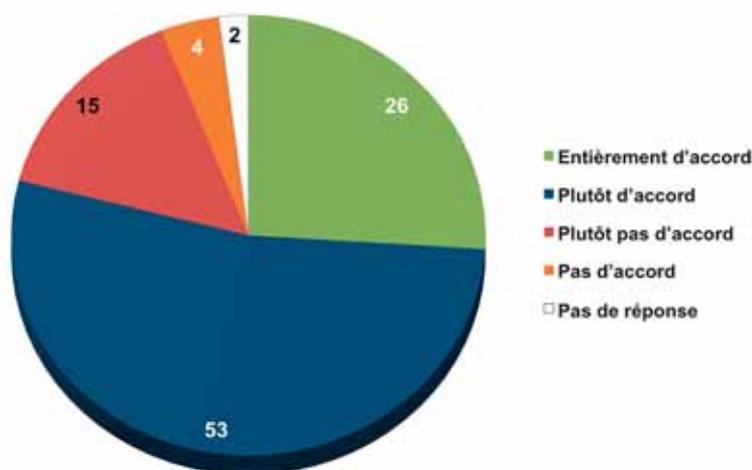
Huit membres de la SSO sur dix soutiennent entièrement ou dans une large mesure la politique corporative: 26% l'approuvent entièrement, 53% sont plutôt satisfaits et 19% ne sont pas d'accord. Ce sont là d'excellents résultats, même en comparaison avec d'autres associations professionnelles. On se plaint surtout de l'absence d'un nouveau tarif pour la médecine dentaire, de la protection insuffisante contre la concurrence étrangère et de la publicité agressive des cliniques dentaires. Ces voix critiques sont comparables à celles recueillies dans d'autres organisations corporatives de la médecine. Lors de la dernière enquête de satisfaction de la FMH, ce sont en effet 17% de ses membres qui ont affirmé n'être plutôt pas ou pas du tout d'accord avec la politique de leur association professionnelle. Le fait que la SSO est conduite dans l'intérêt de ses membres ressort également de leur appréciation de son code de déontologie que la très grande majorité approuve. Neuf personnes interrogées sur dix sont entièrement d'accord ou plutôt d'accord. Seuls 7% reconnaissent être (plutôt) insatisfaits. Les membres romands de la SSO sont ceux qui soutiennent le plus la politique corporative et le code de déontologie de la SSO.

### A quelle fréquence lisez-vous l'Internum de la SSO?



La part des lecteurs réguliers de l'Internum de la SSO a encore augmenté à un niveau remarquable de 95%. En pour cent des personnes interrogées. Base entre parenthèses

### Etes-vous d'accord avec la politique corporative de la SSO?



Huit membres sur dix sont entièrement ou largement d'accord avec la politique corporative de la SSO. En pour cent des personnes interrogées. Base: 1249 personnes interrogées

### Des raisons variées pour ne pas être membre de la SSO

Tout juste 10% des médecins-dentistes ayant participé à l'enquête (139 personnes) n'étaient pas membres de la SSO. Les motifs en sont variés: 31% estiment que la qualité de membre n'est pas utile («... ne m'apporte rien»). Encore 31% ne sont pas d'accord avec sa politique corporative, et 27% considèrent que la cotisation annuelle est trop élevée. Les considérations financières jouent de moins en moins de rôle. En 1994, il y avait encore 36% des non-membres interrogés à trouver la cotisation annuelle trop coûteuse. Il n'y en

a plus que 26% aujourd'hui. Finalement, il y a des non-membres malgré eux: 15% ne remplissent pas les conditions d'adhésion et leur demande d'admission a été rejetée pour 11% d'entre eux.

### Perspectives pour la 2<sup>e</sup> partie

Quel est aujourd'hui le degré de sensibilisation des patients à la prophylaxie? Quels défis leurs soignants doivent-ils relever? Nous évoquerons ces questions ainsi que l'attitude de nos membres sur le profilage du label SSO dans notre prochain numéro.

## Pour des rapports professionnels avec les médias

**C'est pour initier les cadres de la SSO de la Suisse romande aux règles essentielles qui président aux relations avec les médias que la SSO a organisé en novembre dernier à Lausanne un séminaire sur ce sujet. D'anciens journalistes de la radio ont volontairement tendu des pièges aux participants. La SSO a ainsi pu vivre en direct et en Suisse romande un exercice vraiment tout proche de la réalité!**

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO (texte et photos)

Qu'est-ce qui doit faire partie d'une déclaration aux médias? Comment la transmet-on au public de manière convaincante? C'est pour s'entraîner exactement à cela devant micro et caméra que neuf membres de comités et présidents de sections se sont retrouvés au Centre de formation des journalistes à Lausanne en novembre dernier. Corinne Moesching, habile formatrice aux médias, et Jean-Blaise Held, tous deux anciens journalistes de radio, les ont préparés à leur exigeante mission. Et les résultats sont là: d'exercices en exercices, d'entretiens en entretiens, les participants

ont gagné en assurance et en sont arrivés à produire des communiqués de presse quasiment prêts pour l'impression! Certes, ils sont parfois tombés dans les chausse-trappes qui leur étaient tendus, mais cela faisait partie de l'exercice: on apprend souvent plus de ses erreurs que de ses grandes réussites!

### Règles d'or

Corinne Moesching et Jean-Blaise Held ont formulé comme suit les quatre règles essentielles, les «règles d'or» des rapports avec les médias:

- Formuler son message principal;
- N'aborder qu'un seul sujet dans une réponse;
- Chercher de bons exemples, de bonnes images;
- Se comporter avec naturel, simplicité et cordialité.

Mais ce qui semble si simple à énoncer devient vite très compliqué à l'épreuve du feu: l'argumentation et la présentation doivent être en harmonie, tout message doit être transmis avec conviction. Dès que l'on se trouve devant un micro ou une caméra, le rythme cardiaque s'accélère et les belles promesses sont bien vite oubliées. L'essentiel: être un acteur et non une victime, ne pas se laisser entraîner à la défensive, rester à la fois ouvert et optimiste. Illustrer ses thèses et arguments par des exemples personnellement vécus et tirés de la pratique. Celui qui raconte une histoire vécue ne se laissera pas facilement interrompre. Et même si cela devait arriver: toujours la raconter jusqu'à la fin!

### Poser des questions aux journalistes

Dès le premier contact et avant même la première déclaration, se renseigner sur le contexte: de quel média s'agit-il? Quelle rubrique? Quelle émission? Quelle est l'orientation de l'entretien? Quelle est la durée prévue pour l'entretien, pour la déclaration? Y aura-t-il d'autres interlocuteurs? Quel est le public cible?

Les réponses à toutes ces questions permettront de bien se préparer, de rassembler les informations pertinentes et de concevoir des arguments ciblés. Les réponses lors d'un entretien doivent être concises et précises: des phrases brèves et un langage terre à terre atteignent bien mieux le public cible qu'un discours académique ou qu'un jargon trop technique. Se préparer aux «vilaines» questions désagréables (*nasty questions*). Sur les sujets difficiles, s'assurer le concours du service de presse et d'information, ou d'un spécialiste de la formation aux médias.

On peut fort bien répondre une fois ou l'autre: «Je ne sais pas!» On peut contredire une allégation. La réponse «Ce n'est pas vrai!» remet l'interviewé sur l'offensive et permet de conforter sa propre opinion.

### Quelles sont les impressions qui restent?

Des études l'ont démontré: les impressions visuelles marquent le public de la télévision bien plus que les arguments. Voici comment se répartit l'impat:



D<sup>r</sup> med. dent. Philippe Mojon, président de la section Neuchâtel

- Présentation, gestuelle: 55%
- Voix: 35%
- Message verbal: 10%

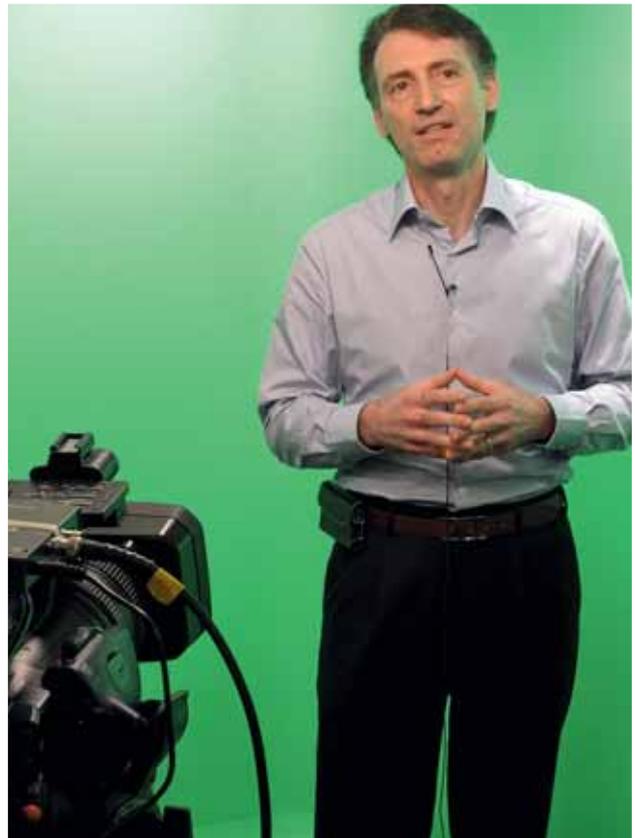
Il est essentiel que le corps exprime la même chose que le message proprement dit. Toute atti-

tude de réserve et de crainte affaiblirait les déclarations. Une présence positive, des vêtements sobres et classiques renforcent l'effet auprès des spectatrices et des spectateurs. Un maître mot pour conclure: c'est l'exercice qui fait le virtuose!

Neuf médecins-dentistes, hommes et femmes qui s'engagent à fond pour la SSO ont appris la leçon à Lausanne. Ils sont fin prêts pour leurs prochaines rencontres avec les médias!



D<sup>r</sup> med. dent. Martine Riesen, section Genève



D<sup>r</sup> med. dent. Bertrand Dubrez, président de la section Vaud

## Rectificatif

A la suite de l'article «Les attraits du métier d'hygiéniste dentaire» paru dans la revue SSO 11/2012, dans lequel certains propos m'ont été attribués, il convient d'apporter les précisions suivantes:

- L'auteur a écrit un article tiré de réponses données sur la base d'un questionnaire, rédigé par l'auteur lui-même en 2010, dans le but de présenter la profession aux assistantes dentaires et médecins-dentistes de France. Il s'agit donc d'un travail collectif, ce questionnaire ayant été envoyé à plusieurs hygiénistes dentaires par mon intermédiaire. Il ne s'agit aucunement d'une interview, comme l'article pourrait le laisser croire.

Sigrid Kaehr  
Vice-présidente Swiss Dental Hygienists

## Sélection des apprenties

## «Faites confiance à votre flair lors des entretiens en tête-à-tête»

Les médecins-dentistes offrent eux aussi des places d'apprentissage et ils sont parfaitement conscients de leurs responsabilités vis-à-vis des candidats désireux d'entrer dans la vie professionnelle. L'offre de formation continue du D<sup>r</sup> Nils Leuzinger sur l'approche professionnelle de la sélection des apprenties n'a donc pas manqué d'éveiller un grand intérêt. Notre rédactrice s'est entretenue de ce sujet avec André Angstmann, chef de cours, et avec les médecins-dentistes praticiens que sont Marcel Cuendet, vice-président de la commission de l'équipe du cabinet dentaire, et Philipp Häring, qui mène son propre cabinet dentaire depuis six ans.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

Comme tous les formateurs, les médecins-dentistes sont à la recherche d'apprenants qui font espérer des rapports d'apprentissage aussi lisses et positifs que possible. C'est pour se rapprocher de cet objectif que certains d'entre eux ont suivi une formation dispensée par Ancre Angstmann pour la sélection de leurs futures apprenantes.

Quiconque est désireux de travailler avec de jeunes adultes doit connaître l'étendue de leurs préoccupations et de leurs intérêts. Le passage de l'enfance à l'âge adulte est une période particulièrement stressante pour les adolescents. Le but poursuivi par André Angstmann a donc été de sensibiliser les participants au déroulement de cette phase de la jeunesse, celle qui comprend le passage du statut d'élève à celui d'apprenant, et de les initier aux principaux instruments de la sélection professionnelle des candidates.

André Angstmann, psychologue, en est convaincu: «A notre époque, il n'y a pas la moindre garantie que les rapports formateur-apprenant seront sans histoires. Faites donc confiance à votre flair lors des entretiens en tête-à-tête.»

**RMSO: «La Commission de l'équipe du cabinet dentaire ne cesse d'enregistrer des réclamations sur la baisse du niveau des appre-**

**nants. Quel est votre avis à ce sujet Monsieur Angstmann?»**

André Angstmann: «Les jeunes gens sont généralement bien formés, même si leurs aptitudes linguistiques ne se situent certainement pas au niveau de l'excellence. Mais ils ont tout de même fait des progrès considérables pour ce qui est de leurs compétences sociales. Il importe également de garantir une approche différenciée pour que la formation connaisse le succès: c'est en effet la motivation qui en est l'indispensable condition sine qua non, aussi bien au cabinet dentaire que dans les établissements d'enseignement. Le premier jour de travail est déterminant pour que survive cette motivation!»

**La sélection: motivation ou bagage scolaire**

Des places d'apprentissage et une bonne formation des assistantes dentaires sont la base essentielle pour que l'équipe du cabinet dentaire réussisse et pour que le cabinet lui-même se hisse au plus haut niveau. L'assistante dentaire est donc l'étroite et indispensable collaboratrice du médecin-dentiste. Elle assume sous sa propre responsabilité des tâches importantes pour les soins de médecine dentaire prodigués aux patients. C'est pourquoi notre rédactrice



Marcel Cuendet: «C'est passionnant d'assister à la transformation en trois ans d'une écolière de 15 ans en une jeune femme pleine d'assurance. Le passage de l'adolescente immature à la partenaire de discussion sérieuse ne cesse de me surprendre tout au long de mes années de formateur...»

s'est enquis auprès de Philipp Häring et de Marcel Cuendet de la thématique de la sélection des apprenantes et de leurs expériences vécues avec celles-ci.

Philipp Häring, titulaire de son propre cabinet dentaire, a suivi en 2007 un cours de formateur professionnel. Il a ensuite formé avec succès une assistante dentaire, de 2007 à 2010. Une deuxième apprenante va entreprendre sa formation en août. Philipp Häring ne s'attendait pas à ce que la formation d'assistante dentaire soit toujours aussi courue par les jeunes candidates à une formation professionnelle. Il a reçu un flot de candidatures écrites après s'être inscrit sur la page des places d'apprentissage du site Internet de l'office de la formation professionnelle de son canton: près de 40 postulations en un mois seulement. Son choix s'est alors limité aux trois meilleures candidates, invitées ensuite séparément à une journée d'essai et d'entretien de présentation. La candidate qui s'était le mieux distinguée au travail et au sein de l'équipe a obtenu la place.



André Angstmann: «Les adolescents ont fait de remarquables progrès en matière de compétences sociales.»



Philipp Häring introduit progressivement les jeunes qui sortent de l'enseignement obligatoire à leurs nouvelles tâches. Il est heureux que sa première apprenante ait su se faire apprécier des patients par son abord à la fois courtois et sympathique.

Il en est allé autrement pour Marcel Cuendet, établi depuis fort longtemps: les jeunes intéressées se sont annoncées par téléphone ou par une lettre de candidature pour un bref stage d'immersion. De nouvelles journées de stage et des entretiens avec les parents sont organisés pour les candidates qui correspondaient au profil professionnel de l'assistante dentaire. Les futures apprenantes sont choisies par l'équipe au complet. Une candidate retenue doit être ponctuelle, propre, polie et intéressée. Elle doit pouvoir s'exprimer clairement, avoir une attitude d'ouverture et une bonne approche de son futur métier. Elle s'exprime couramment par écrit, n'a eu que peu ou pas d'absences dans ses certificats, pas de mauvaises notes de conduite et pratiquer des loisirs appropriés. Les parents participent à la formation de leur fille. Les apprenantes du cabinet de Marcel Cuendet sont fréquemment issues du cycle scolaire court: «Elles sont souvent plus motivées que des élèves du secondaire. Elles fournissent les meilleures prestations, même si leur «bagage scolaire» est moins abondant», nous assure ce médecin-dentiste et formateur expérimenté.

### Le premier jour ..., les premières semaines ...

Philipp Häring: «Les premiers jours, les premières semaines de travail doivent avoir pour objectif de découvrir pas à pas les plus importants processus de l'activité. Je m'en tiens à la notion du *«Learning by Doing»*. Dès le début, l'apprenante doit m'assister auprès des patients. Elle est suivie pendant plusieurs semaines par une assistante dentaire

expérimentée qui participe activement au *«coaching»*. Je peux ainsi me concentrer sur les soins prodigués aux patients. Ce qui importe, c'est que l'apprenante tienne un journal de son activité, qu'elle y consigne par écrit les processus dans ses propres termes, puis qu'elle pose ses questions aux membres de l'équipe lorsqu'elle n'a pas compris quelque chose.»

Chez Marcel Cuendet, les apprenantes commencent par des travaux auxiliaires: rangement de la salle de soins, travaux dans la salle de stérilisation et autres travaux simples sous surveillance. Quelques jours plus tard, elles pourront travailler sous surveillance au fauteuil.

### «Ce qui m'intéresse, c'est ce que ces deux titulaires de cabinets dentaires ont appris des apprenantes ...»

«Les jugements à l'emporte-pièce que l'on formule actuellement sur les jeunes ne se confirment pas dans le cadre des rapports personnels. Il n'y a pas de règles sans exceptions. Lorsqu'elles travaillent de manière autonome, elles se révèlent souvent très créatives et très motivées», Marcel Cuendet en est convaincu. Philipp Häring s'estime chanceux que sa première apprenante sous la conduite de tous les membres de son équipe s'est très tôt révélée particulièrement motivée et qu'elle a rapidement évolué en une précieuse collaboratrice au sein de l'équipe du cabinet dentaire.

### «Les jeunes ont-ils changé ces dernières années?»

Marcel Cuendet: «Ceux qui sont réellement intéressés n'ont pas vraiment changé. Mais il y a de plus en plus de candidates qui ne se présentent pas en raison de leur intérêt pour la profession,

mais seulement parce qu'il leur «faut bien trouver quelque chose». Et puis leur appréciation de leurs aptitudes personnelles est souvent très éloignée de la réalité. Ce sont des signes que l'on perçoit dès le premier contact. Dans ces cas, nous n'allons pas plus avant dans l'examen de la candidature. Nous avons déjà reçu des candidates qui, avant toute autre chose, s'enquière de l'horaire de travail et de la rémunération, sans la moindre idée des exigences du métier. D'autres sont arrivées trop tard, et sans s'excuser ...»

Philipp Häring a principalement fait tout au long des six dernières années des expériences positives avec des jeunes. Mais il a également vécu des aspects moins réjouissants. Écoutons-le: «Dans les activités lors des essais et lors des entretiens de présentation, il est apparu que nombre de jeunes se font une idée irréaliste de la profession d'assistante dentaire. Certaines s'avèrent insuffisamment durantes ou résistantes, et leur motivation diminue fortement après quelque temps. D'autres ont des attentes exagérées: elles voudraient que les contenus de l'apprentissage leur soient présentés par les membres de l'équipe du cabinet dentaire chargés de leur formation «sur un plateau» et «tout prêts à consommer». Elles ont de la peine lorsqu'elles doivent les élaborer elles-mêmes.»

### Conclusion

Marcel Cuendet, président de la Commission de formation des assistantes dentaires est encore et toujours fasciné par le développement passionnant de ces jeunes femmes.

Philipp Häring a été positivement surpris par la maturité de caractère et par les attentes claires et précises de ces candidates à une place d'apprentissage âgées de 15 ans.



Pendant leur première semaine de travail, les candidates assistantes dentaires doivent découvrir pas à pas les principaux processus de leur future activité (iStockphoto).

## «Comme Guai-Lo à Hong-Kong...»

**Il a célébré son 70<sup>e</sup> anniversaire la veille de Noël: le Professeur Niklaus Peter Lang, professeur honoraire de la Clinique de parodontologie et de prothétique couronnes et ponts de l'Université de Berne, est rentré récemment de son séjour de cinq ans à l'Université de Hong-Kong. Il avait quitté la Suisse en 2008, ayant été mis à la retraite à Berne. Avec ce chercheur passionné en parodontologie, la RMSO s'est entretenue de la gentillesse et du respect que témoignent les collaborateurs chinois, du manque de sens de la famille des jeunes Suisses, de ses grands succès et de ses mémorables échecs. Nous lui avons demandé pourquoi la parodontologie le fascinait tant.**

Propos recueillis par Felicitas Witte, D<sup>r</sup> méd.

**RMSO: «Professeur Lang, quelle impression cela fait-il d'avoir son anniversaire le 24 décembre?»**

Professeur Lang: «Comme enfant, c'était merveilleux: je pouvais toujours m'attendre à de plus nombreux cadeaux que mes sœurs. Bien sûr, c'était moins agréable de ne plus rien recevoir tout le reste de l'année. C'est pourquoi nous avons célébré mon anniversaire le jour de ma fête, le 6 décembre. C'est devenu moins important à l'âge adulte. Mais je me suis réjoui à la clinique de la demi-journée fériée et des invitations fréquentes à un petit-déjeuner.»

**«Toutefois, vous ne dites pas que du bien des cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne?»**

«C'est vrai que j'ai été passablement déçu. On n'a plus voulu de moi quand j'ai eu 65 ans, et tout ce que j'avais réalisé pendant des décennies a été complètement détruit. J'avais en effet découvert à quel point la recherche était essentielle dans une université de médecine dentaire. C'est ainsi qu'avec mes collaborateurs j'ai mis sur pied un laboratoire de microbiologie à partir de rien, puis

la radiologie avec soustraction, puis, plus tard, le laboratoire d'histologie. Mais, en fin de compte, ma clinique a été démantelée, et les centres de recherche existants ont été annexés ou ont fait l'objet d'une nouvelle répartition. C'est l'œuvre de toute ma vie qui a ainsi été anéantie.»

**«Mais, au service de l'université, vous auriez pu travailler jusqu'à 70 ans?»**

«Théoriquement oui, mais mes confrères de la médecine dentaire auraient dû donner leur accord. Et ils ne l'ont pas voulu, même si j'avais «mis le pied à l'étrier» de plusieurs d'entre eux et même si j'avais ensuite encouragé leur carrière. J'étais tout simplement un personnage qui faisait trop d'ombre...»

**«Le bruit s'est vite répandu à l'université que vous étiez à la recherche d'un nouveau défi à relever?»**

«La première offre est venue de l'Université d'Aarhus au Danemark. Je n'y ai pas donné suite bien que j'y eusse déjà travaillé huit ans auparavant et je me fusse senti très bien. Mais je n'aurais rien pu développer, car la division était de bien trop modeste taille. La deuxième offre fut celle d'Ann Arbor au Michigan. Je l'ai trouvée très attrayante: j'aurais pu y avoir une chaire à vie en parodontologie. Mais je n'ai pas pris cette fonction car, alors, je ne voulais plus vivre aux Etats-Unis.»

**«Et pourquoi pas? Nombreux sont les chercheurs qui rêvent des remarquables opportunités de recherche que l'on y trouve?»**

«Les Etats-Unis ne sont plus, et depuis longtemps, le pays aux possibilités illimitées. Ils sont passés au stade de la «surveillance à tout prix». Chaque fois que j'arrive dans ce pays, je me sens comme un criminel palpé de la tête aux pieds. Et puis les Américains sont tellement égocentriques, se voient tellement au centre du monde que je ne me sentais plus bien du tout aux Etats-Unis, même si j'y avais vécu cinq années durant.»

**«L'offre suivante d'une chaire est venue de Singapour. Vous y étiez allé tous les deux**

**ans depuis 2000 et vous connaissiez bien la ville. Pourquoi est-ce que ça n'a pas joué?»**

«Pour moi, Singapour est trop «stérile». Je ne pouvais m'imaginer y vivre. En fin de compte, j'ai accepté un poste qui ne m'avait pas été proposé mais qui était mis au concours. Il s'agissait d'une chaire d'implantologie à l'Université de Hong-Kong. Lorsque j'ai vu la mise au concours lors d'une rencontre de chercheurs à San Diego je me suis dit que c'était pour moi! J'ai pris mes fonctions en juillet 2008, six mois après ma mise à la retraite.»

**«En tant qu'Européen, comment se sent-on en Chine?»**

«Là-bas, nous sommes des «Guai-Lo». C'est le nom que les Chinois donnent aux Caucasiens. Cela veut dire «Esprit blafard! C'était autrefois une insulte. Aujourd'hui, c'est du vernaculaire ou de l'argot, et les étrangers utilisent l'expression tout comme les Chinois. Nous autres «Guai-Lo» sommes bien acceptés en Chine où je n'ai jamais ressenti le moindre sentiment de xénophobie. Le terme est apparu pendant la période coloniale lorsque les puissances européennes se sont de plus en plus implantées en Chine avant d'en coloniser certaines parties. Aujourd'hui encore, on ressent bien l'héritage de la colonisation britannique à Hong-Kong.»

**«Jusqu'à quel point?»**

«Les Britanniques y ont laissé trois bonnes choses derrière eux: un excellent système de santé, un bon système d'éducation et une police qui n'est pas corrompue. Le reste de la Chine est corrompu jusqu'à la moelle. Heureusement qu'une autre mentalité règne à Hong-Kong.»

**«Comment votre famille s'est-elle accommodée de son déménagement?»**

«Mon épouse s'est sentie très bien à Hong-Kong. Elle a étudié le mandarin pendant deux ans et a ensuite passé une maîtrise de santé publique en médecine dentaire, un programme assez chargé. De plus, elle m'a toujours apporté un soutien important, et j'ai apprécié les échanges scienti-



Prof. Niklaus Peter Lang (photo: mäd)

fiques avec elle. Elle est hygiéniste dentaire. Mes deux fils aînés ont eux-mêmes déjà des enfants et ils sont restés en Suisse avec leur famille. Mon troisième fils est venu avec nous pour deux ans. Il y a passé sa maturité internationale allemande et il est devenu un véritable fan de Hong-Kong. Ma plus jeune fille y serait bien restée. Elle est d'ailleurs la seule de ma progéniture à penser étudier la médecine.»

**«Vous aussi, vous avez commencé par des études de médecine humaine. Pourquoi êtes-vous ensuite devenu médecin-dentiste?»**

«J'ai toujours voulu devenir médecin-dentiste. Mon père était chargé de cours à la Clinique de prothétique couronnes et ponts à Berne, et son métier le passionnait. Je lui ai demandé, alors qu'il avait la cinquantaine, s'il choisirait à nouveau le métier de médecin-dentiste. Il était d'accord et m'a dit: «Le médecin-dentiste est le dernier universitaire artiste et libéral». Cela m'a éclairé alors: je voulais aussi devenir médecin-dentiste bien sûr, mais je voulais pratiquer l'orthopédie maxillaire et c'est pourquoi j'ai voulu étudier la médecine humaine et la médecine dentaire. J'ai passé mon premier semestre de clinique à Vienne où j'ai un peu fait la connaissance du domaine de spécialisation de la chirurgie maxillaire, qui m'a fasciné.

J'ai ensuite travaillé en parodontologie. J'y ai remarqué que l'on pouvait également y pratiquer des opérations, mais beaucoup plus raffinées. La parodontologie est ainsi devenue ma passion et je me suis entièrement voué à la médecine dentaire.»

**«La bactériologie de la cavité buccale est votre cheval de bataille. Pourquoi?»**

«J'y suis arrivé par des voies détournées. A l'Université d'Aarhus, je m'occupais principalement de l'influence des tissus conjonctifs sur la différenciation de l'épithélium. Mon patron d'alors m'y avait beaucoup encouragé. Plus tard, au Michigan, j'ai fait des recherches en immunologie. Pour ce faire, j'avais besoin d'antigènes spécifiques, et il me fallait des bactéries pour en produire. C'est ainsi que je me suis mis à la bactériologie et que j'ai appris à connaître les biofilms et toute leur importance. J'ai voulu finir mon habilitation une fois de retour à Berne. J'ai alors réfléchi à ma future orientation en recherche: rester fidèle à l'immunologie ou me concentrer sur la bactériologie? J'ai choisi la bactériologie, en me disant que l'on peut mieux exercer une influence sur les bactéries que sur les processus immunologiques. Et j'ai eu raison: on peut très simplement éliminer le biofilm en se brossant les dents et réduire ainsi le risque de parodontite!»

**«Comment avez-vous vécu vos collaborateurs et étudiants à Hong-Kong, en comparaison avec la Suisse?»**

«Il y a beaucoup moins de lutte de pouvoir là-bas. L'ambiance entre collègues y est bien meilleure. Les gens y sont beaucoup plus sociables. Les étudiants connaissent depuis plus de dix ans déjà la méthode didactique POL, l'enseignement orienté problèmes, et ça se voit. Ils sont capables de résoudre des questions eux-mêmes en toute autonomie et de mener à bien des projets. Lorsque j'ai quitté la Suisse en 2008, même un assistant était bien incapable de le faire correctement. Il fallait tout leur donner, «sur un plateau». Cela a peut-être changé, je ne peux l'évaluer. Au plan des aptitudes manuelles, les étudiants et les jeunes médecins-dentistes de Hong-Kong et de Suisse sont à peu près au même bon niveau. Mais les étudiants de l'Est apprécient beaucoup plus leurs enseignants qu'ici. On est traité avec amabilité et courtoisie. Nombreux sont ceux qui pensent ici que le professeur est payé pour ça et que tout va de soi. Les réactions sont souvent présomptueuses.»

**«Et la population en général?»**

«En Chine, l'argent joue un rôle prépondérant et tout le pays est corrompu. Il en va heureusement encore autrement à Hong-Kong. Les Britanniques



Le Jockey Club de Hong-Kong: on s'y plonge aujourd'hui encore dans l'atmosphère héritée de la période coloniale britannique (photo Keystone).



Les Européens de Hong-Kong sont des «*Guai-Lo*», des «esprits blafards»... C'était autrefois une insulte, devenue aujourd'hui de l'argot local (photo Keystone).

ont créé de leur temps une commission indépendante de lutte contre la corruption. Elle est, aujourd'hui encore, une institution qui inspire le respect. Mais l'argent est très important, à Hong-Kong également. Dès qu'il entre en jeu, tout s'arrange, et très vite.»

«Les Chinois de Hong-Kong sont très aimables et ils ont l'esprit de famille. Il me semble qu'en Suisse, les jeunes attachent de moins en moins d'importance à la famille. On veut être autonome, à n'importe quel prix, se réfugier dans une communauté d'habitation dès ses 18 ans. A Hong-Kong, les jeunes restent pour la plupart chez leurs parents jusqu'au moment de leur mariage.»

**«Vous êtes rentré en Suisse depuis quelques semaines. Est-ce que Hong-Kong vous manque?»**

«Tout a ses avantages et ses inconvénients. A Hong-Kong, vous trouvez 24 heures sur 24 tout ce dont vous pouvez avoir besoin, et surtout de bons repas. Les Chinois y attachent beaucoup d'importance: ils sortent souvent et la plupart des affaires se concluent à table. Certes, nous avons ici également de très bons restaurants, mais ils ferment très tôt.»

«Hong-Kong est fait à 70% de forêts et de plages avec plus de 200 îles. C'est un pays magnifique.

Depuis chez moi, j'avais vue sur la mer de Chine méridionale, et les 14 îles me manquent beaucoup. Par contre, alors que j'y vivais, je rêvais parfois de la vue sur l'Eiger, le Mönch et la Jungfrau... Nos paysages en Suisse sont insurpassables. Mais il faut que je me réhabitue aux températures! A Hong-Kong, il fait toujours bon, avec des thermomètres à 20, 30 degrés. Seules les tempêtes sont de réels désagréments, avec trois ou quatre typhons chaque année: pluie à l'horizontale et vents terrifiants. Il fallait rentrer chez soi au plus vite. Mais ça fait des années que je me sens chez moi dans chacun de ces deux mondes.»

**«Quel a été votre plus grand succès?»**

«Je considère que toute ma vie a été une réussite, avec ses revers et ses moments de tristesse. Si je devais mourir demain, j'aurais eu une vie riche et bien remplie. J'en serais très reconnaissant. J'ai formé des douzaines de jeunes médecins-dentistes qui pratiquent quotidiennement la philosophie bernoise.»

«Mais, peut-être, voulez-vous parler de mon plus grand succès professionnel? Ce fut pendant les années 90 le cas d'une patiente souffrant d'une parodontite à un stade avancé. Elle aurait dû perdre toutes ses dents. C'est alors que sont arrivés les premiers implants. Grâce à une augmen-

tation osseuse, j'ai pu créer les conditions qui ont permis la pose d'implants d'importance stratégique. De plus, j'ai pu traiter sa parodontite avec succès de sorte que les dents restantes ont pu être conservées jusqu'à ce jour.»

**«Et votre plus grand échec?»**

«Un patient n'avait plus que quatre dents que je voulais utiliser comme pilier pour une reconstruction. Au moment de prendre l'empreinte définitive, une dent y est restée prise: il ne restait plus que trois dents, et juste avant Noël... Malheureusement, le patient est décédé quelques jours plus tard.»

**«Chez qui allez-vous quand vous avez besoin d'un médecin-dentiste?»**

«J'ai la chance d'avoir de bonnes dents, de sorte que je n'en ai pratiquement jamais besoin. J'ai eu mon dernier inlay en or à 22 ans. J'en ai récemment perdu un que mon ancien assistant a remplacé, j'avais alors 66 ans. Entre-temps, j'ai fait entretenir ma dentition par une hygiéniste dentaire. Je n'ai jamais eu de caries! N'est-ce pas merveilleux? Ce que j'ai prêché pendant toute ma vie au service de la prophylaxie a fonctionné, pour moi aussi!»

## Congrès / Journées scientifiques

### Remise du Paul Herren Award 2012

Le Paul Herren Award a été remis le 6 décembre 2012 pour la quatrième fois consécutive au Grand Hôtel Bellevue à Berne. La Clinique d'orthodontie de l'Université de Berne a fondé ce prix en mémoire des mérites du Prof. Paul Herren. Ce prix est décerné chaque année à des personnalités de l'orthodontie en reconnaissance des performances exemplaires dans les domaines de l'enseignement, de la clinique ou de la recherche. La lauréate de l'année 2012 était la Prof. Gunvor Semb, Université d'Oslo (Norvège).

D<sup>r</sup> méd. dent. Pascal Menzel, Thoune (texte et photos)

Le directeur général de l'Ecole de médecine dentaire de l'Université de Berne, le Prof. Adrian Lussi, a tout d'abord salué plus de 230 invités de toutes les spécialités en médecine dentaire, qui s'étaient rendus à l'Hôtel Bellevue Palace de Berne. Il a commencé son allocution en rappelant que cet événement est une belle tradition, puisqu'il rassemble l'orthodontie et la pédodon-

tie. Il a ensuite rappelé à l'audience que le Prof. Paul Herren était directeur de la Clinique d'orthodontie pendant 27 ans et qu'il a obtenu une grande notoriété au-delà de nos frontières grâce à ses recherches concernant le monobloc. Pour conclure, le Prof. Lussi a remercié les deux sponsors GAC-Dentsply ainsi que 3M-Unitек, qui ont fortement soutenu cette manifestation.

Le Prof. Christos Katsaros, directeur de la Clinique d'orthodontie de l'Université de Berne, a ensuite rendu hommage à la lauréate du Paul Herren Award 2012, la Prof. Gunvor Semb, pour son engagement en faveur des fentes labio-maxillo-palatines (FLMP). Elle fait partie de l'unité dentaire du groupe FLMP d'Oslo depuis 1974 et en est la directrice depuis 1987. Elle a également été nommée professeur extraordinaire du Département d'orthodontie de la Faculté de médecine de l'Université d'Oslo et maître de conférences pour les anomalies craniofaciales de l'Université de Manchester.

La Prof. Semb est codirectrice de plusieurs programmes de recherche financés par UE, ainsi que directrice et coordinatrice des Scandleft Trials. Ces derniers examinent depuis 1987 l'opération primaire des patients avec des fentes unilatérales labio-palatines pratiqués par dix groupes FLMP dans cinq pays différents. De plus elle fait partie du Directoire des études TOPS (Timing of Primary Surgery in Cleft Palate, 2008–2013) qui est soutenu par les National Institutes of Health, USA. La liste de publications de la Prof. Semb contient 86 articles peer-reviewed et 26 chapitres dans différents livres concernant les fentes labio-maxillo-palatine. Elle est membre des editorial boards de plusieurs revues scientifiques internationales et a été invitée en tant que speaker lors de 120 congrès internationaux dans 37 pays au sujet des FLMP. Elle est membre honoraire de plusieurs sociétés craniofaciales, orthodontiques et FLMP.

La Prof. Semb a travaillé au sein de la Task Force pour les anomalies craniofaciales de l'OMS et du Clinical Standards Advisory Group (United Kingdom). Elle a aussi œuvré en tant que consultrice et professeur invité aux Etats-Unis ainsi qu'au Brésil.



Le Prof. Adrian Lussi a ouvert la cérémonie de la remise du Paul Herren Award 2012 à l'Hôtel Bellevue Palace de Berne.



La Prof. Gunvor Semb pendant sa conférence avec sa passion palpable

Ella a été récompensée avec le Fellowship en médecine dentaire du Royal College of Surgeons of England en 2002. Elle fut également nommée ambassadrice de l'Ordre royal norvégien de St-

Olav, la plus grande distinction civile en Norvège, en janvier 2012 par le roi Harald de Norvège pour ses impulsions déterminantes dans les traitements des patients FLMP.

Le prix a finalement été remis par le *Prof. Peter Eggli*, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Berne, à la *Prof. Gunvor Semb*, qui a remercié chaleureusement l'initiateur du prix, le *Prof. Katsaros*, ainsi que la Faculté de médecine de l'Université de Bern. Elle a déploré n'avoir jamais pu faire connaissance du *Prof. Herren*, qui, comme elle a souvent pu entendre, était un directeur de clinique exemplaire et un homme ouvert, plein de gentillesse s'intéressant également aux thèmes hors de l'orthodontie comme l'histoire, l'architecture et la peinture.

La *Prof. Semb* a ensuite tenu une conférence très enthousiaste de 90 minutes concernant les fentes labio-maxillo-palatines. Leur traitement n'est pas encore evidence-based jusqu'à présent. Pas moins de 201 centres européens traitent les FLMP, mais il n'est pas encore établi pour l'instant, lequel de ces 194 protocoles est le meilleur. Le problème des études nationales est le trop petit nombre de patients traités. Des collaborations internationales entre les centres FLMP seraient donc nécessaires afin d'acquérir plus rapidement des résultats significatifs pour ces problèmes globaux.

Elle a cité comme exemple le projet Euroleft, grâce auquel les protocoles de traitement de six centres ont été comparés, ainsi que leurs résultats. La *Prof. Semb* a en plus montré de manière impressionnante, comment les différents paramètres de patients traités pour des FLMP ont été évalués entre 1996 et 2000.

Pour conclure, la lauréate a rappelé que le côté psychique ne devait pas être oublié au milieu de tous ces aspects techniques. Le but devrait aussi être d'intégrer les patients FLMP le plus normalement possible dans la société.

Cette manifestation très appréciée a ensuite été clôturée par un apéro, durant lequel les amis de l'orthodontie et de la pédodontie ont pu échanger dans une atmosphère d'avant Noël.



Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Berne, le Prof. Peter Eggli, a remis le Paul Herren Award 2012 à la Prof. Gunvor Semb.

# elmex® PROTECTION EROSION

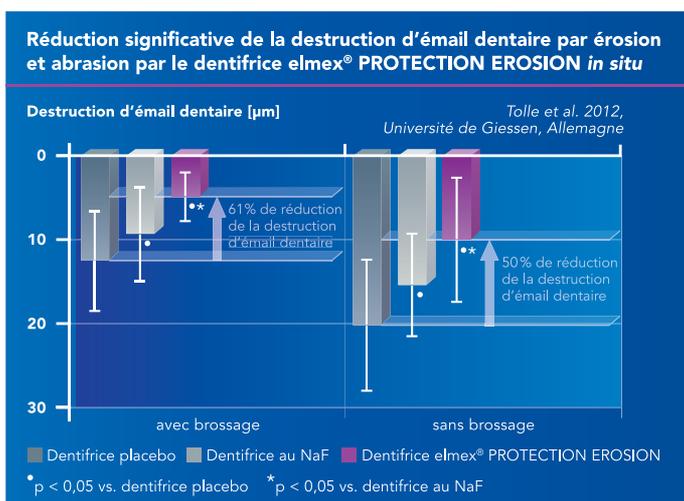
## Excellente protection contre l'érosion dentaire



## Dentifrice elmex® PROTECTION EROSION

### Avec technologie ChitoActive™ unique

- Renforce l'émail
- Rend les dents plus résistantes aux attaques acides répétées
- Protège l'émail endommagé par érosion contre l'abrasion
- Efficacité cliniquement prouvée:



Une utilisation deux fois par jour du dentifrice elmex® PROTECTION EROSION offre une protection significativement meilleure contre l'érosion et contre la perte d'émail dentaire causée par brosse des dents plus érosion par rapport à un dentifrice au fluorure de sodium ou un dentifrice placebo.<sup>1</sup>

Vous trouverez des informations complémentaires sur [www.gaba.ch](http://www.gaba.ch)

<sup>1</sup> Tolle A, Ganss C, von Hinckeldej J, Klimek J, Schlueter N. Caries Res 46 (2012), 277 (abstract 22)

## Revue

### Progression de la carie

**Ferreira Zandona A et al.:**  
**The natural history of dental caries lesions:**  
**a 4-year observational study**

*J Dent Res* 91(9); 841-846, 2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22821238>

L'histoire de la progression de la carie de la tache blanche à la cavité n'est guère documentée. Le système standardisé de détection clinique (ICDAS\*) permet au médecin-dentiste de détecter et d'évaluer visuellement les lésions précoces et de les suivre dans le temps. L'objectif des auteurs était d'observer des patients présentant des caries sans cavitation et d'en apprécier l'évolution selon les scores ICDAS.

Les auteurs ont suivi 338 enfants âgés entre 5 et 13 ans dans une population présentant un risque cariologique élevé en les examinant régulièrement pendant quatre ans. Les appréciations subjectives basées sur les scores ICDAS permirent d'évaluer l'activité de chaque lésion sur la base du lustre superficiel (opaque ou translucide), de la texture (lisse ou rugueuse) et de la localisation (site de stagnation ou non du biofilm).

Les auteurs rapportèrent que les lésions évoluaient à des rythmes variés tout en étant fonction du type de surface. Ils constatèrent que seules 3% des surfaces initialement saines progressaient vers une cavitation dans un délai de quatre ans. La rapidité de l'évolution était liée à la sévérité initialement enregistrée.

Ils constatèrent aussi que les caries des petits enfants et les caries occlusales évoluaient plus volontiers vers une cavitation et que la progression en cavitation était plus fréquente sur les molaires, suivies des prémolaires et des dents antérieures. Ils conclurent que l'évaluation de la sévérité de la carie basée sur les critères ICDAS constituait un prédicteur valable de son évolution vers une cavitation.

L'importance de cet article réside dans la détection précoce et la détermination quant à la présence ou à l'absence d'une maladie, l'évaluation du risque

de la développer, celle du pronostic, des mesures de prévention, de différer ou non le traitement. L'identification des dents présentant un risque plus élevé de cavitation est critique dans la stratégie thérapeutique. L'utilisation des critères ICDAS est utile pour classer les transitions entre lésion initiale et déterminer une approche thérapeutique minimaliste.

Michel Perrier, Lausanne

\* ICDAS = International Caries Detection and Assessment System. L'ICDAS est un concept de codification standardisée permettant d'évaluer cliniquement l'atteinte carieuse. Il est utilisé en clinique, en éducation, en santé publique et en recherche. Il permet de développer des stratégies communes de prévention et d'adéquation thérapeutique.

<http://www.icdas.org/home>

### Patient à risque

**Skaar D et al.:**  
**Dental procedures and risk of experiencing**  
**a second vascular event in a Medicare**  
**population**

*J Am Dent Assoc* 143(11) 1190-1198, 2012

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23115147>

Les maladies vasculaires, y compris la maladie coronarienne et l'infarctus, sont des causes majeures de décès aux USA. Chaque année, on estime à 785 000 le nombre d'attaques et à 470 000 le nombre de récurrences. En 2007, 1 décès sur 6 était attribué à la maladie coronarienne. L'infarctus concerne 1 décès sur 18 aux USA. L'incidence annuelle d'une attaque ischémique transitoire (AIT) frappe 200 000 à 500 000 personnes. Les sujets qui ont eu une première attaque, une AIT ou un infarctus aigu du myocarde (IDM) sont davantage exposés à une récurrence.

Les professionnels de la santé bucco-dentaire sont ainsi exposés à adapter la prise en charge de patients souffrant d'une récente trouble cérébral et cardiovasculaire. La littérature scientifique recommande traditionnellement de reporter toute pro-

cédures bucco-dentaire non urgente à six mois au moins après une attaque, une AIT ou un IDM. Certains ont pourtant suggéré qu'une telle intervention pouvait être administrée sans risque dans les semaines suivant l'événement. D'autres ont toutefois montré qu'un traitement bucco-dentaire invasif augmentait le risque de récurrence s'il était pratiqué dans les quatre semaines suivant l'événement. Selon des chercheurs, la physiopathologie de l'athérosclérose et des accidents vasculaires implique l'adhésion de leucocytes à l'endothélium vasculaire et leur infiltration dans les plaques athéromateuses, ainsi que la libération de cytokines inflammatoires qui vont contribuer à fracturer des plaques. A ce stade, toute intervention chirurgicale, infection et bactériémie risquent de potentialiser l'inflammation vasculaire et de provoquer un accident ischémique.

La cavité buccale est une source potentielle d'inflammation et de bactériémie. Cette dernière peut être associée à des gestes comme le sondage parodontal, le détartrage, le lissage, le curetage, un traitement endodontique ou une extraction dentaire.

Les données démographiques et les tendances cliniques actuelles montrent l'importance accrue des soins bucco-dentaires chez le patient âgé. Le nombre croissant de personnes âgées va de pair avec l'augmentation du risque de complications vasculaires et des besoins en soins bucco-dentaires.

Sur la base de données administratives intéressant 50 329 participants, les auteurs de cette étude ont identifié 2035 personnes ayant eu un premier accident vasculaire et 445 personnes en ayant eu un second. Ils ont étudié le rapport existant entre un traitement bucco-dentaire effectué après une première attaque et le risque d'être exposé à un nouvel événement.

Aucun traitement dentaire, quel qu'il fût, ne fut pas associé à une risque de second événement. Les résultats de cette étude suggèrent une révision des recommandations quant au délai d'intervention bucco-dentaire après un épisode d'ischémie vasculaire. En effet, aucun épisode de récurrence ischémique ne fut constaté lorsque des traitements dentaires, invasifs ou non, furent entrepris dans les 180 jours suivant l'attaque.

Michel Perrier, Lausanne