

La section thurgovienne de la SSO fête ses 100 ans

Eugen Ettlin

Le 10 novembre 2007, la branche thurgovienne de la SSO fêtera son centième anniversaire. La TZG (Thurgauer Zahnärztesgesellschaft) était la neuvième section de la Société Suisse d'Odonto-stomatologie, plus tard appelée SSO, fondée par Friedrich Wellauer de Frauenfeld.



Logo d'anniversaire pour les 100 ans de la TZG

Après l'indépendance du canton de Thurgovie en 1798, Melchior Aepli (1744–1813), médecin de Diessenhofen et président du canton, décrivait ainsi les soins médicaux:

«Il n'existait alors aucune trace de règlement de la médecine, aucune loi ni ordonnance, pas d'hôpital, pas de médecin de campagne, pas de corporation, pas d'enseignement pour les sages-femmes...»

Ce n'est qu'après l'Acte de médiation de 1803 que se créa en Thurgovie une commission de santé, dont l'activité restait cependant de l'ordre du conseil. La population ne connaissait pas les soins médicaux. Elle faisait face à ses besoins avec des remèdes plus ou moins efficaces. Pendant des centaines d'années, ils ont essayé de gérer la douleur et la maladie en oscillant entre un savoir populaire précieusement transmis et l'acceptation des promesses de guérison des charlatans. Le principal souci de la commission thurgovienne de santé restait pourtant les animaux, fondement de la vie dans ce canton rural.

Durant tout le moyen-âge, le traitement des douleurs de dents passait aussi par les guérisseurs et les chirurgiens, dont la seule façon de supprimer les maux était d'arracher les dents malades. Au début du 19^e siècle encore, la médecine dentaire relevait de la compétence de thérapeutes douteux, issus de n'importe quelle profession, qui avaient appris le métier auprès d'un chirurgien et agissaient comme ar-

racheurs de dents en invoquant des diplômes dont l'obtention était cousue de fil blanc.

Les dentistes itinérants venus d'Allemagne et de France leur faisaient concurrence en parcourant le pays. À partir de 1822 environ, la commission de santé leur délivra des autorisations de travailler, mais seulement pour une durée déterminée. La Confédération d'États freina l'harmonisation de la médecine et la rédaction d'un règlement commun à tous les États (cantons) concernant la formation et les examens. La santé devint l'affaire des cantons.

Le canton de Thurgovie fut le premier à réclamer des études universitaires

Au 19^e siècle, les autorités thurgoviennes agirent de façon bien plus habile que leurs voisins des autres cantons contre les soi-disant spécialistes des dents. Dès 1860, un règlement sur les examens destinés aux dentistes fut intégré au recueil de lois. Le canton de Thurgovie fut le premier à exiger des dentistes qu'ils fassent des études universitaires. Ce règlement permettait aux autorités d'agir en toute légitimité contre les charlatans. Mais la volonté d'appliquer l'ordonnance faisait souvent défaut et la délivrance des autorisations était gérée de



Portrait de Friedrich Wellauer

Chirurgie courante

Barbiers et chirurgiens pratiquent la chirurgie courante. Les professionnels de la médecine étaient organisés en corporations au sein desquelles ils pouvaient acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice du métier. Vers 1850, W. D. Bräutigam rédigea et publia un ouvrage intitulé «*Practisches Hand- und Hilfsbüchlein der niederen Chirurgie für Lehrlinge und Gehülffen*». En voici quelques extraits:

«La clé anglaise est incontestablement le meilleur instrument pour arracher rapidement une dent, en toute sécurité et sans grande souffrance.

Les dents cariées, dont souffrent principalement les hommes jeunes et d'âge moyen, doivent être traitées avec des moyens palliatifs ayant des propriétés narcotiques ou antalgiques ou pouvant empêcher la corrosion.

Pour dévitaliser une dent en la cautérisant, on utilise une solide aiguille chauffée à blanc. Une fois la douleur définitivement éliminée, on peut alors garder la dent pendant de nombreuses années en la remplissant du mastic dentaire suivant: sandaraque et résine-mastic à parts égales, à diluer dans un esprit-de-vin rectifié, puis faire évaporer le mélange sur la flamme de la lampe jusqu'à ce qu'il épaisse, y ajouter un peu de chaux vive et de poudre de poix pour que le tout prenne la consistance d'un mastic et remplir la dent jusqu'en haut (...) dès que le mélange sèche dans la dent, il devient très dur et y adhère solidement. Renouveler l'opération tous les 8 à 14 jours.»

façon très variable par la commission de santé et par les services cantonaux. Alors qu'on comptait en 1850 près de 160 praticiens de la chirurgie courante, ce n'est qu'en 1879 qu'on trouve mention des quatre premiers dentistes, auparavant comptabilisés avec les charlatans.

Pétition en faveur d'un règlement fédéral sur les examens

Par la suite, les hommes politiques thurgoviens ont aussi joué un rôle de premier plan pour l'institution et la reconnaissance du métier de dentiste. Les hommes d'État responsables et réfléchis du canton de Thurgovie se sont plusieurs fois distingués par leur bienveillance envers la médecine dentaire scientifique. Les conseillers d'État Haffter et Deucher (le futur conseiller fédéral) et les dentistes Wellauer et Brodtbeck de Frauenfeld ont eu un rôle de

Tracas de saignements ?

HEMOSTASYL™

Passez d'acte en acte
en toute liberté



Hémostatique
par action mécanique

Pratique



Rapide

Efficace



21-24 Novembre 2007

ADF

ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

Palais des Congrès Paris

Stand n° 1P13

PIERRE ROLLAND
ACTEON Pharma

CE



17 av. Gustave Eiffel • BP 30216 • 33708 MERIGNAC cedex • FRANCE
Tel +33 (0) 556 34 06 07 • Fax +33 (0) 556 34 92 92
E-mail: pierre-rolland.int@acteongroup.com • www.acteongroup.com
Area Sales Managers • Marc Colin: +32 (0) 49 652 97 63 • Karl Beernaert: +32 (0) 47 787 90 18



Portrait d'Adolf Brodtbeck

pionniers et ont marqué de leur sceau l'art dentaire de l'époque dans toute la Suisse, concernant les études et l'attribution des diplômes et des doctorats. En janvier 1886, le Département pour la santé prit l'initiative d'organiser une conférence à Zurich. Berne, Soleure, Schaffhouse, Bâle-Campagne, St. Gall et l'Argovie furent les premiers à répondre à l'invitation. D'autres cantons suivirent. À peine trois mois après, le travail de la conférence aboutissait à une pétition déposée auprès du Conseil fédéral pour exiger une réglementation fédérale pour les dentistes.

Une réglementation du métier pour limiter les chicaneries du marché

De tout temps les médecins ont favorisé les rapprochements. En Suisse, ils se réunissaient dans les villes, tout d'abord au



Le légendaire chirurgien Eisenbart



Médaille de la clinique-école dentaire Frauenfeld (exposition nationale Berne 1914)

sein de corporations puis dans des collèges libres et dans des cercles scientifiques. La «Wertbühli» des médecins de Thurgovie en témoigne depuis plus de 200 ans. En Thurgovie, canton essentiellement rural, les corporations n'étaient pas connues. L'idéal de liberté redécouvert au siècle des Lumières impliquait un nouveau regard sur le métier. Conscients qu'on est plus efficace ensemble, le 10 novembre 1907, six médecins fondèrent la société thurgovienne d'odonto-stomatologie (Thurgauer



2^e Guerre mondiale: timbres militaires (sans valeur) vendus au profit de projets sociaux militaires

Zahnärztesgesellschaft). Sous la présidence d'Adolf Brodtbeck, ils élaborèrent un règlement professionnel. D'une part ces règles engageaient les membres à coopé-

rer au niveau de la société, de la politique et de leur métier, d'autre part elles protégeaient le dentiste contre les chicaneries du marché.



Carte de caries d'Adolf Brodtbeck



Vitre de la mairie de Frauenfeld datant de 1564: le chirurgien thurgovien Jakob Eberhart, plus tard maire et secrétaire du gouvernement de Bürglen (TG)

Fondation de la Société Suisse d'odonto-stomatologie

Friedrich Wellauer mourut un an (1906) avant la fondation de la Thurgauer Zahnärztesgesellschaft. Il avait entrepris tout ce qui était possible pour attirer l'attention des médecins, des dentistes, des autorités et des hommes politiques sur cette jeune branche de la médecine et pour ménager une meilleure place à l'art dentaire. Son mérite le plus grand fut cette initiative de fondation de la «Société Suisse d'Odonto-stomatologie» (l'actuelle SSO) les 6 et 7 mars 1886 à Zurich. Malheureusement, pour des raisons de santé, Friedrich Wel-

lauer fut obligé de renoncer à en assurer la première présidence. Hier comme aujourd'hui, les collègues de Thurgovie ont toujours été prêts à coopérer au sein des instances de direction de la SSO.

Il faut citer ici Kasimir Wiki, de Frauenfeld, qui sut gérer la SSO intelligemment et harmonieusement au début de la Seconde Guerre mondiale, dans la délicate période de 1940 à 1942.

Adolf Brodtbeck, docteur honoris causa

Adolf Brodtbeck, associé du cabinet de Friedrich Wellauer, Zürcherstrasse 183 à



Barbier itinérant sur un carreau de poêle de Winterthour

Frauenfeld, ne se contenta pas de suivre les traces de son maître au niveau de la philosophie du métier, il devint aussi son beau-fils. Cet infatigable pionnier de la prophylaxie devint rapidement une personnalité célèbre dans toute la Suisse. La clinique école dentaire scolaire qu'il fonda en 1911 dans la maison «Reseda» de Frauenfeld fut un modèle pour tout le pays. C'était, après Lucerne, la seconde clinique dentaire scolaire de Suisse. Ce succès fut récompensé par une médaille d'or à l'exposition nationale de Berne en 1914. De son côté, Adolf Brodtbeck fut nommé docteur honoris causa de la faculté de médecine par l'université de Zurich, en raison de l'œuvre de toute sa vie. Nul n'est prophète en son pays, cela s'est confirmé dans notre canton aussi. Jusqu'en 1978, le canton de Thurgovie était le seul, avec celui d'Appenzell rhodes exérieures, à ne disposer d'aucune base législative sur les soins dentaire scolaires.

L'ordonnance fédérale sur les examens de 1888, largement inspirée par les Thurgoviens, exigeait une formation réglementée pour les dentistes. Les premiers dentistes suisses devaient encore étudier à l'étranger. La première clinique universitaire fut ouverte à Genève en 1881. Puis suivirent Zurich en 1896, Berne en 1921, enfin Bâle en 1924. Depuis le tout début, les dentistes thurgoviens sont aussi impliqués dans

la formation et la recherche. De 1913 à 1953, le professeur Walter Hess d'Amriswil exerçait comme enseignant, chercheur et journaliste à la clinique dentaire de Zurich. Le professeur Adolf Ott de Bischofszell enseigna à la clinique universitaire de Berne de 1946 jusqu'à son décès prématuré, en 1960. Actuellement, les praticiens thurgoviens suivants sont enseignants universitaires en Suisse: le professeur Urs Brägger de Bürglen et le privat-docent Urs Thüer, d'Aadorf, enseignent à la clinique dentaire de Berne, et le chargé de cours universitaire Dominik Ettlin, de Frauenfeld, enseigne à Zurich.

Les praticiens thurgoviens ont toujours été très conscients de leurs obligations en

matière de santé publique: ils ont informé la population sur les possibilités d'éviter les problèmes dentaires, ont organisé un service d'urgence et ont arbitré quand c'était nécessaire entre le dentiste et le patient. Au niveau politique, ils se sont toujours engagés pour que leurs idées soient intégrées dans la législation.

Voilà près de cinquante ans que la formation des collaboratrices en cabinet dentaire relève de la seule responsabilité de la Société, sans avoir à faire appel aux subsides étatiques. Depuis quelques années, le canton de Thurgovie prend aussi cette formation en charge.

Près de 100 dentistes thurgoviens reconnaissent les règles et directives de l'union



professionnelle au niveau cantonal (au sein de la TZG) et suisse (au sein de la SSO). Avec près de 75 dentistes exerçant en cabinet privé et dans les cliniques-écoles dentaires, notre canton est bien pourvu pour ce qui est de la médecine dentaire. Tout comme nos six collègues il y a cent ans, nous avons la volonté de nous engager pour le bien-être et la santé de la population thurgovienne. ■

L'activité d'instructeur dans le cadre de l'université est un domaine passionnant pour de nombreux praticiens. Pour commencer, prenons connaissance de deux opinions.

L'instructeur, celui qui bâtit des ponts

Des praticiens privés instructeurs dans les cliniques universitaires de médecine dentaire

Anna-Christina Zysset

La participation des praticiens privés en qualité d'instructeurs dans le cadre de la formation clinique des étudiants et dans la formation postgraduée de jeunes collègues est une tradition de longue date dans la plupart des cliniques universitaires de médecine dentaire. Ce sont généralement d'anciens assistants et assistants aînés de la clinique ou de collègues en pratique privée orientée dans une discipline spécialisée qui s'engagent dans cette activité. Qu'est-ce qui motive ces collègues et pourquoi leur participation est-elle tellement demandée? La RMSO s'est entretenue avec le Dr Martin Kundert, médecin-dentiste spécialisé en médecine dentaire reconstructrice et instructeur à la clinique de médecine dentaire reconstructrice de l'Université de Bâle.



Dr. Martin Kundert

«Les praticiens sont les intermédiaires prédestinés entre la pratique et la clinique, parce qu'ils sont d'une part accoutumés aux méthodes d'enseignement de la clinique et que, d'autre part, ils peuvent apporter des aspects relevant du cabinet, susceptibles d'intéresser la clinique et les étudiants dans le cas de problèmes méthodologiques et techniques. Ils disposent de plus d'une grande expérience en ce qui concerne les résultats à long terme, la fai-

sabilité et la relation coût-efficacité, choses qui ne sont généralement pas connues à l'université et ne peuvent y être acquises. En leur qualité d'instructeurs, ces collègues transmettent leurs connaissances à la clinique, ils peuvent ainsi influencer le rapport à la pratique d'une école ou d'une option thérapeutique.» C'est ce que le Dr Kundert affirme à l'occasion d'un entretien en tête-à-tête.

«Dans le cadre de la formation clinique, l'accompagnement des étudiants par des instructeurs dans le cas de problèmes en présence d'un patient est fort demandé. C'était déjà le cas à l'époque de mes études. Depuis lors, les programmes de formation ont été modifiés à plusieurs reprises, les étudiants, aujourd'hui, commentent plus tôt à traiter des patients. Mais, selon moi, les problèmes n'ont pas changé, ils apparaissent simplement plus tôt dans le cours des études. Les besoins en instructeurs devraient ainsi augmenter, leurs tâches resteront les mêmes.» C'est ainsi que le Dr Kundert poursuit.

RMSO: Quelle est la tâche d'un instructeur?

Dr Martin Kundert: «Leur tâche peut être décrite de la façon suivante: collaboration aux cours cliniques pour décharger les assistants responsables des cours; transmission aux étudiants de conseils pratiques ou de trucs pour résoudre certains problèmes; aide pratique lors de la survenue de problèmes dont la résolution par les assistants aurait pour conséquences des retards dans le déroulement du cours.»

Quelle est la nature de ces problèmes?

«Il peut s'agir par exemple de déterminations de relations techniquement difficiles, de problèmes en rapport avec la prise d'empreintes, de petites interventions chirurgicales, de réparations de provisoires, d'aide dans des situations qui n'ont été évoquées ni dans les cours ni dans les démonstrations.»

Qu'est-ce qui est entrepris pour que l'enseignement coïncide avec la pratique?

«A mon époque, en ma qualité de directeur des cours à Zurich, les instructeurs et la direction du cours se retrouvaient au début du semestre afin de mettre au point une unité de doctrine en ce qui concerne les points importants et les méthodes.»

D'autres engagements peuvent-ils être envisagés pour les instructeurs?

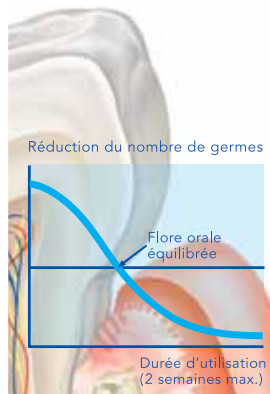
«Des collègues venant de la pratique, disposant d'une très grande expérience ou qui sont très spécialisés dans une discipline particulière, dispensent leurs connaissances aux médecins-dentistes assistants dans le cadre de la formation postgraduée, afin de compléter les évidences scientifiquement fondées avec les possibilités de la mise en œuvre pratique ou pour démontrer leur faisabilité.»

Agir efficacement contre la gingivite et la parodontite ...

meridol® perio
Solution Chlorhexidine 0,2%*
sans alcool



NOUVEAU



La présence d'alcool dans une solution de chlorhexidine n'offre aucun avantage. C'est pourquoi meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2% ne contient pas d'alcool pour une efficacité identique^{1,2}.

Qu'est-ce que meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2%* ?
meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2%* sans alcool est un antiseptique servant à réduire temporairement le nombre de germes dans la cavité buccale et inhiber la formation de plaque dentaire bactérienne¹.

Sur prescription médicale

- en traitement d'accompagnement dans les thérapies parodontales,
- pour empêcher l'infection de plaies après des interventions de chirurgie orale,
- en cas de capacité d'hygiène orale restreinte.

Efficacité cliniquement prouvée

¹ Guillaume M, Bordas A, Rapport interne, 2004, Efficacité comparée d'une solution bucco-dentaire à 0,2% de chlorhexidine (sans alcool) et d'une solution bucco-dentaire à la CHX (alcoolisée) sur la reprise de croissance de la plaque chez des sujets sains.

² Lorenz K, Bruhn G, Heumann C, Netuschil L, Brex M, Hoffmann T: Effets de deux solutions bucco-dentaires de chlorhexidine sur le développement de plaque, la gingivite et les colorations: une étude de gingivite expérimentale de trois semaines randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo. J. Clin Periodontal 33 (2006), 561–567.

* meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2%

Ceci est un médicament, liste Swissmedic: D

Principe actif: Chlorhexidini digluconas 2mg/ml. Effets indésirables: dans de rares cas, des réactions d'hypersensibilité, des modifications de la muqueuse buccale, des gonflements des glandes salivaires, une sensation de brûlure ou d'insensibilité de la langue, des colorations de la substance dentaire dure et des papilles de la langue peuvent apparaître. Utilisation: adultes et enfants de plus de 8 ans. Pour des informations détaillées, consulter le Compendium suisse des médicaments ou la notice.

Titulaire de l'autorisation: GABA International SA, Therwil

Les études sont disponibles à l'adresse suivante:

GABA International SA, Grabetsmattweg, 4106 Therwil, tél. 061 725 45 45

En ce qui vous concerne, vous exercez votre activité à l'Université de Bâle. Comment est décrite votre mission?

«Je suis engagé dans le cadre de la clinique de médecine dentaire reconstructrice de l'Université de Bâle (directeur de la clinique, le Prof. C.P. Marinello) dans le cadre de la formation postgraduée des médecins-dentistes assistants. Je discute avec les jeunes collègues de problèmes prothétiques précis dans le cadre de présentations de cas et je les aide également lors de la mise en œuvre pratique.»

Pouvez-vous mentionner quelques mots clés?

«Nous discutons par exemple de problèmes de prothétique gériatologique, des causes de difficultés fonctionnelles avec des prothèses, de problèmes d'adaptation, de planification et d'essai définitif dans des cas difficiles et de problèmes techniques de construction. Ces discussions autour de cas précis ont lieu en cas de nécessité, c'est-à-dire que mon intervention est ponctuelle. Ma fonction est donc de nature clinique et pratique, elle fait partie de la formation postgraduée dans le cadre d'un programme structuré avec des séminaires et des cours. Mon travail d'instructeur n'est par conséquent pas comparable à celui d'un instructeur engagé dans les cours cliniques aux étudiants.»

Comment en êtes-vous venu à ce nouveau domaine d'activité?

«Lorsque j'ai cessé mon activité de médecine dentaire, dont 15 ans à l'université et 25 ans d'exercice en pratique privée, j'ai été invité par le Prof. Marinello à transmettre aux médecins-dentistes assistants de sa clinique mon expérience en matière de prothèses provenant de 40 années d'activité essentiellement centrée sur ce domaine. Ce mandat m'attirait parce qu'il m'oblige d'une part à rester à niveau du point de vue professionnel et, d'autre part, parce qu'il me permet, après plusieurs années d'activité exclusivement pratique, de me rendre utile en qualité de formateur.»

Avez-vous, en vue de cette activité, bénéficié d'une formation didactique particulière de la part de l'université?

«Non. A Bâle, je ne fais en réalité pas partie du corps enseignant universitaire, celui pour lequel est organisé un enseignement didactique. De plus, j'exerce à Bâle une activité pratique et clinique pour laquelle mes connaissances didactiques, acquises au cours de mes nombreuses années d'enseignant universitaire à Zurich, suffisent amplement.»

... et nettoyer en douceur.

Pourquoi les professeurs engagent-ils des instructeurs, quels objectifs visent-ils?

«Vous devriez plutôt interroger les professeurs à ce sujet. En ce qui me concerne, je peux m'imaginer les raisons suivantes: la participation d'instructeurs à la formation des étudiants représente un allègement non négligeable pour les directeurs des cours et pour les médecins-dentistes assistants, qui, devant les dotations en personnel limitées dans la plupart des cliniques, ne manquent pas de jouer un certain rôle. Les cours peuvent être organisés de façon plus efficace, puisque les formateurs sont en plus grand nombre. L'aide et la prise en charge par un instructeur, en cas de problème précis chez un patient, sont très importants pour le jeune étudiant. Il voit travailler un collègue expérimenté venant de la pratique privée et apprend à son contact souvent à connaître des variantes et des méthodes différentes.

Dans le cadre de la formation postgraduée, l'échange d'expérience et la discussion spécialisée entre les jeunes collègues et les instructeurs jouent un rôle important, parce qu'ils peuvent avoir lieu à un autre niveau que celui de la formation de base. Il en résulte, pour tous ceux qui sont impliqués, un élargissement de leur point de vue. Le fait que la délégation de tâches spécifiques aux instructeurs puisse constituer un gain de temps pour les responsables de la formation postgraduée représente évidemment un bénéfice supplémentaire réjouissant.»

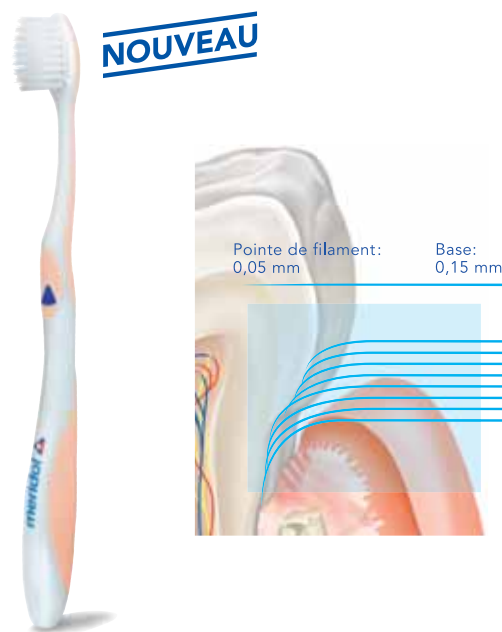
Les universités ne disposent pas de gros moyens financiers. Comment votre engagement est-il rémunéré?

«Celui qui exerce une activité d'instructeur le fait avec une part d'idéalisme et accepte, en tant que praticien privé, certains sacrifices résultant du temps perdu pour son activité privée. Mais il ne faut pas seulement considérer qu'un instructeur ne fait que donner, il reçoit également quelque chose en contrepartie: l'étroit contact et l'échange professionnel permanent avec une clinique universitaire, par exemple en pouvant participer à la formation continue interne et aux manifestations. Vu sous cet angle, il s'agit d'une situation gagnant-gagnant.

Je ne suis pas rétribué pour mon activité d'instructeur. Mes frais sont compensés et je suis accueilli librement à des manifestations particulières de formation qui sont habituellement payantes.»

Que retenez-vous personnellement de votre engagement?

meridol® perio brosse à dents spéciale aux extrémités de soies microfines



Pour un nettoyage en douceur mais aussi en profondeur

La Recherche meridol® a mis au point une brosse à dents spéciale aux extrémités de soies microfines très douces pour l'utilisation à court terme. Elle est indiquée quand les gencives sont particulièrement sensibles, irritées et menacées de lésions. La plaque qui s'accumule est éliminée à fond et en douceur. meridol® perio brosse à dents spéciale s'utilise environ 2 à 3 semaines jusqu'à ce que le nettoyage avec la brosse à dents habituelle du patient redevienne possible sans problème.

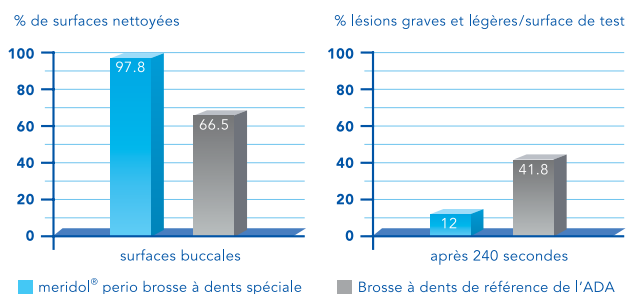
Avantages de meridol® perio brosse à dents spéciale

- Extrémités de soies microfines très douces
- Performance technique: filaments coniques avec un diamètre de base de 0,15 mm
- Pour l'hygiène bucco-dentaire quotidienne en cas de gencives particulièrement sensibles et irritées

Efficacité scientifiquement contrôlée

meridol® perio brosse à dents spéciale possède une excellente efficacité de nettoyage et un très faible potentiel de lésion gingivale.

Efficacité de nettoyage optimale et risque de lésion gingivale minimal



Université suisse 2003, étude *in vitro* sur un modèle de test (nettoyage) et une mâchoire de porc (lésion).

«Comme je l'ai déjà mentionné, l'activité d'instructeur est faite de donner et de recevoir. Chaque discussion professionnelle, notamment avec de jeunes collègues en formation postgraduée, conduit à envisager un problème sous un angle de vue différent. Elle fait connaître la littérature

professionnelle la plus récente, incite à revoir des façons de raisonner et des principes et à se confronter avec les bases d'évidence de l'expérience clinique. Je reviens généralement chez moi avec le sentiment d'un enrichissement professionnel et d'une ouverture de mon horizon.» ■

laquelle participent la direction de la clinique et les instructeurs.»

On sait que les universités n'ont pas de grands moyens financiers, comment votre engagement était-il honoré?

«Comme déjà mentionné, la plupart des instructeurs externes sont engagés à titre bénévole, ce qui signifie sans rémunération. C'est toutefois un mérite du Prof. Lang d'avoir su créer une atmosphère particulière, correspondant à une situation véritablement gagnant-gagnant. En qualité d'instructeur, on continue d'avoir un pied à l'université et la possibilité d'obtenir de première main les plus récentes nouveautés. Et, dans l'autre sens, l'université peut offrir un plus grand nombre d'enseignants aux étudiants, qui leur apportent l'aspect du cabinet et font un peu sortir l'université de sa tour d'ivoire.»

Sortir de sa tour d'ivoire

Anna-Christina Zysset

Il s'est consacré de tout son cœur à la médecine dentaire. Pendant un quart de siècle, Claude Gerber, docteur en médecine dentaire, a participé en qualité d'instructeur dans le cadre des cliniques de médecine dentaire de l'université de Berne. Ce médecin-dentiste spécialiste en parodontologie et médecine dentaire reconstructrice s'est impliqué dans la formation des assistants. Par ailleurs, il pratique dans un cabinet de groupe à Berne en collaboration avec Andreas Joss, lui-aussi actif en qualité d'assistant aîné des cliniques de médecine dentaire. Selon les déclarations de celui qui fut pendant de longues années un assistant aîné, «Les instructeurs sont porteurs du côté du cabinet dans la tour d'ivoire et, en retour, des plus récentes nouveautés dans leur pratique».

RMSO: Quelles étaient vos tâches au sein de la clinique du Prof. Lang?

D^r méd. dent. Claude Gerber: «Dans le cadre de la clinique de parodontologie et de prothèse des ponts, des médecins-dentistes et des techniciens-dentistes externes sont engagés en qualité d'instructeurs. Nombre d'entre eux le font à titre bénévole. Ils sont responsables du cours au fantôme et de prise d'empreinte, ils participent aux cours destinés aux étudiants et à la formation des assistants internes. Au niveau de la formation des assistants, c'est le côté clinique qui est important. Nous aidons lors de la planification des cas, nous soutenons et surveillons la mise en œuvre de ces travaux cliniques exigeants.»

Qu'est-ce qui vous a amené à ce domaine d'activité?

«En qualité d'assistant aîné à temps plein, j'étais chargé tant de l'organisation et de la mise en œuvre de l'enseignement pratique des prothèses par de couronnes et des bridges aux étudiants, que de la formation des assistants. En ce qui concerne l'enseignement aux étudiants, un assistant à plein temps est nécessaire. Au moment de mon changement d'activité vers le privé, la collaboration avec les assistants restait un domaine d'activité idéal. Je pouvais ainsi continuer de travailler à l'université, une chose qui m'a apporté beaucoup de satisfaction au long des années.»

Combien y a-t-il d'instructeurs engagés par le Prof. Lang?

«Au sein de la clinique de prothétique par couronnes et par bridges, sous la direction

du Prof. E. Jahn, il n'y avait que trois assistants aînés. Le Prof. Klaus Lang a développé considérablement ce domaine. A l'heure actuelle, dans la clinique, il y a 15 assistants aînés externes et 2 techniciens-dentistes externes.»

Quel est le niveau de formation dont les instructeurs doivent pouvoir attester?

«Les médecins-dentistes ont tous suivi avec succès une formation postgraduée de trois ans qui, normalement, conduit à une spécialisation en parodontologie et implantologie ou en médecine dentaire reconstructrice. C'est ce qui garantit le respect d'une unité de doctrine. Celle-ci est d'ailleurs discutée, améliorée ou tout simplement mise à niveau tous les deux ans au cours d'une «retraite» de deux jours à

Quels sont les bons souvenirs de votre temps d'instructeur?

«Le plus beau, ce fut toujours de constater l'évolution d'un jeune assistant hésitant qui se transforme en un médecin-dentiste sûr de lui et bien informé.»

Choisiriez-vous de nouveau la médecine dentaire ou envisageriez-vous une autre orientation?

«J'ai étudié la médecine dentaire en seconde option. J'avais déjà une expérience professionnelle. Après l'école de commerce cantonale, j'avais fait un stage dans la banque, qui ne m'avait pas convenu. J'ai choisi la médecine dentaire du fond du cœur! C'est encore une fois la médecine dentaire que je choiserais s'il fallait le faire.»

Votre femme est elle aussi médecin-dentiste, et maintenant votre fille également. S'agit-il d'un



Dreamteam: le duo Claude Gerber et Andreas Joss de Berne savent communiquer la joie et l'expérience de la réussite aux jeunes membres de la profession.

pur hasard ou d'un choix heureux venant de la tradition? Va-t-elle marcher dans vos pas?
«Ma fille a évidemment eu toute liberté de choisir sa profession, sans pression de notre part. Il n'en demeure pas moins qu'une certaine influence ne pouvait manquer de se manifester venant de nous, notre enfant se rendant compte de l'enthousiasme de ses parents à exercer leur métier. Parler de choix heureux venant d'une tradition me semble bien traduire ceci. Elle a déjà mis ses pieds dans mes pas, puisqu'elle se trouve actuellement en deuxième année d'assistance chez le Prof. N. P. Lang, dans la clinique de parodontologie et de prothétique des bridges.»

Qu'est-ce qui vous a motivé à ouvrir votre propre cabinet et à renoncer à rester à l'université?

«J'ai toujours voulu être indépendant et avoir mon propre cabinet. La chose ne s'est réalisée que tardivement, puisque j'ai passé en tout dix ans en tant qu'assistant et assistant aîné dans différentes universités. Mais le désir d'avoir mon propre cabinet subsistait et s'est finalement réalisé en 1982. Je ne pouvais pourtant pas complètement abandonner l'université. Pendant plusieurs années, j'ai travaillé à 80 pour-cent au cabinet et 20 pour-cent à la clinique de parodontologie et prothétique des bridges.»

Votre cabinet est situé dans une magnifique maison ancienne. S'agit-il d'un hasard ou avez-vous recherché cette atmosphère?

«Je ne l'ai pas recherchée. Les choses se sont données ainsi, parce que la maison appartenait à la femme de mon partenaire. Au départ, elle n'était pas très heureuse que deux beaux appartements, au parterre et au premier étage, soient transformés en cabinets, depuis lors elle est fort satisfaite d'avoir deux bons locataires.»

Dans votre cabinet, l'ambiance est à la gaieté et à l'amabilité. La façon de recevoir les patients caractérise une entreprise. Votre équipe est-elle régulièrement instruite?

«Nous avons eu et avons encore la chance de pouvoir compter depuis longtemps sur les mêmes collaboratrices, compétentes et motivées. Cela n'empêche que nous avons régulièrement des séances réunissant les médecins-dentistes et les hygiénistes ou les médecins-dentistes et les assistantes dentaires, afin d'établir par exemple une unité de doctrine ou d'uniformiser les procédures. Si tout cela peut se passer dans une ambiance gaie et aimable, alors tant mieux.»

C'est dans votre cabinet que j'ai perdu la peur habituelle du traitement dentaire. Mais des

habitudes anciennes peuvent revenir très vite. Comment vous comportez-vous avec des patients tendus et anxieux?

«Je suis convaincu qu'il est essentiel que s'établisse une relation de confiance entre médecin-dentiste et patient. Pour qu'elle s'établisse, la deuxième séance avec un nouveau patient, celle au cours de laquelle le problème est discuté, a fait ses preuves. Au cours de cette séance on discute de la cause des problèmes apparus et comment il sera possible de les prendre en charge et de faire en sorte que la santé puisse se maintenir à long terme.»

Au cours des années 90 les cabinets de groupe étaient plutôt rares. Que faut-il pour gérer avec succès un tel cabinet? Comment y êtes-vous parvenus?

«Les cabinets de groupe étaient rares, mais il y en a toujours eu. Lorsque le Dr Andreas Joss et moi avons envisagé un tel cabinet, nous avons visité différents cabinets dans lesquels les relations partenariales étaient

soit très distantes ou relativement étroites et avons tiré profit des expériences des médecins-dentistes travaillant dans différents cadres. Ce qui est primordial dans notre succès, c'est notre formation identique et notre philosophie thérapeutique identique. Nous avons choisi un partenariat très étroit où tout est décidé en commun et où tout appartient en commun. Les assistantes et les assistants passent de l'un à l'autre, c'est-à-dire qu'ils travaillent pendant une semaine avec Andreas et la semaine suivante avec moi. C'est la raison pour laquelle nous avons dû standardiser notre façon de travailler, donc utiliser pour une procédure donnée les mêmes instruments et dans le même ordre. C'est ce qui a conduit à des économies importantes au niveau des investissements.

Seriez-vous prêt à recommencer?

«Évidemment. Après 25 ans de cabinet de groupe avec Andreas, je recommencerais cette expérience sans hésiter!» ■

La Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO)

Dr méd. Christina Kuhn, présidente de la MEBEKO
(Source: Bulletin des médecins suisses)

Le 1^{er} septembre 2007, l'entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) a marqué également le début de l'activité de la Commission fédérale des professions médicales (Medizinalberufekommission, MEBEKO). La MEBEKO remplace ainsi les commissions en fonction jusqu'alors: le Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales et le Comité de la formation postgrade pour les professions médicales (CFP).

La MEBEKO est constituée de deux services voués à la formation prégraduée et, respectivement, à la formation postgraduée et continue. Madame la présidente de la MEBEKO, Dr méd. Christina Kuhn, préside également le service consacré à la formation prégraduée. Le service de formation postgraduée et continue est dirigé par le vice-président, le Pr Alex Zbinden. La commission est constituée de représentants des professions médicales académiques (médecine humaine, dentaire, vétérinaire, pharmacie et – depuis peu – chiropraxie), des étudiants, de la Conférence Universitaire Suisse, de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique, de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé publique ainsi que de l'Office fédéral de la santé publique.

La liste des membres est disponible aux adresses Internet suivantes:

– www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=fr

– www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=de

Les tâches et compétences de la MEBEKO sont consignées dans l'article 50 de la LPMéd. Il faut relever à cet égard que la MEBEKO est l'organe de conseil pour les questions relatives à la formation universitaire et à la formation postgrade, pour l'organe d'accréditation, le Conseil fédéral, le département, la Conférence universitaire suisse, et qu'elle prend position sur les requêtes d'accréditation. La MEBEKO statue sur la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades étrangers et assure la surveillance des examens fédéraux des différentes professions médicales universitaires. La condition d'une activité fructueuse de cette commission réside dans une bonne collaboration avec les différents organes impliqués dans la formation prégraduée, postgraduée et continue inhérente aux professions médicales académiques. Les problèmes actuels pourront ainsi être abordés et élaborés de manière constructive. ■

Dissolution du Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales

Après 130 ans d'activité – une brève rétrospective

D^r méd. Christina Kuhn, Présidente du Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales (Source: Bulletin des médecins suisses)

La Constitution fédérale de 1848 a rendu aux cantons leur souveraineté dans le domaine de la santé, souveraineté qu'elles avaient perdue au sein de l'Helvétie. Ce qui a eu pour conséquence que chaque canton a édicté sa propre loi sanitaire, et que les personnes exerçant des professions médicales ne pouvaient plus obtenir de patente valable pour plusieurs cantons. Dix ans plus tard, les Sociétés médicales cantonales ont commencé à militer en faveur du droit d'établissement intercantonal et de libre prestation dans l'exercice des professions médicales. Cette requête a été examinée par le Parlement, et un concordat relatif aux professions médicales est entré en vigueur en 1867. L'objectif de ce concordat était «de contribuer à améliorer les sciences médicales et à régler l'exercice des professions médicales, dans l'intérêt des praticiens et du public».

En octobre 1876, le Conseil fédéral a mandaté un membre de ce concordat médical, le D^r Friedrich Müller, Bâle, pour élaborer un projet de loi. En moins de deux mois, un projet était présenté. Le 5 avril 1878, la nouvelle loi est entrée en vigueur, et douze jours plus tard – le 17 avril –, le Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales se réunissait pour la première fois. Au début, il a siégé deux fois par année, puis ce rythme s'est accéléré par la suite en fonction de l'augmentation des tâches à accomplir. Cette commission a constitué ainsi une plateforme au niveau fédéral pour toutes les questions relatives aux examens fédéraux des professions médicales. Les requêtes étaient présentées par les différentes facultés, les institutions, mais aussi par des individus. En 1912 par exemple, les médecins installés ont milités en faveur d'un allègement des études, alors que les facultés de médecine voulaient au contraire élever le niveau d'exigence des études médicales. Cet exemple montre l'importance de la discussion des questions en suspens avec toutes les personnes concernées. Par la suite, le Comité directeur a été élargi et a accueilli des représentants des professions médicales (médecine humaine, médecine dentaire, médecine vétérinaire et pharmacie) ainsi que des membres des différentes facultés et instituts. Le Comité directeur a joué un rôle moteur lors de l'élaboration puis des révisions successives des dispositions relatives aux examens. C'est ainsi qu'a été élaborée en 1980 l'Ordonnance générale concernant les examens fédéraux des professions médicales (OPMéd), en vigueur au cours de ces 20 dernières années. En tant que première instance de recours, le Comité directeur a dû également se pré-

occuper, dans une mesure croissante, des plaintes contre des décisions d'examen, de sorte que la création d'une sous-commission est devenue nécessaire. En raison des aspects humains et juridiques à prendre en compte, ce travail a représenté un défi toujours renouvelé pour les membres de la commission.

Ce ne sont pas seulement les discussions sur l'Espace Economique Européen ou la mise en pratique de l'accord avec l'UE sur la libre circulation des personnes (ALCP) qui ont inscrit dans l'agenda politique la reconnaissance mutuelle des diplômes et les problèmes relatifs à la libre circulation ou installation des personnes. Dès 1877, le législateur s'est saisi de la possibilité de garantir le libre choix de résidence non seulement à l'intérieur de nos frontières, mais il a voulu l'étendre au-delà des limites du pays. Le Comité directeur était alors acquis à une pratique libérale, mais il a été soumis à de fortes pressions lorsque les rapports se sont accumulés, faisant état de chicanes auxquelles les médecins Suisses étaient exposés dans les zones limitrophes de notre pays. Dans le cadre de l'application de l'ALCP, le Comité directeur a reconnu au total, entre le 1^{er} juin 2002 et le 30 juin 2007, 8333 diplômes étrangers (5794 en médecine humaine, 1637 en médecine dentaire, 773 en pharmacie et 129 en médecine vétérinaire).

Les questions relatives à la reconnaissance et à l'accréditation dans le domaine de la formation postgrade et continue ont été élaborées lors de cette période par le Comité de la formation postgrade pour les professions médicales (CFP). L'activité du Comité directeur a été marquée au cours de ces dix dernières années par les réformes des études et l'adaptation

au modèle de Bologne suivi par les Universités suisses.

La faculté de médecine de Genève a initié ce processus en 1995, avec une réforme des études. En 1999, un décret du Parlement a ajouté une clause expérimentale générale à l'Ordonnance générale concernant les examens fédéraux des professions médicales (OPMéd); et maintenant, les facultés de médecine des universités de Bâle, Fribourg, Berne, Lausanne et Zurich, mais aussi les institutions de formation en médecine dentaire, en médecine vétérinaire et en pharmacie suivent le mouvement en adoptant leurs propres réformes. Les décanats de facultés, qui n'étaient jusqu'ici que des activités à temps très partiel, ont dû être renforcés, souvent par des personnes au bénéfice d'un *Master of Medical Education* (MME). De nouvelles méthodes d'enseignement et d'examen ont été introduites. L'ensemble des nouveautés intervenues dans le domaine des examens devaient être présentées au Comité directeur avec une demande de dérogation. Ces demandes de dérogations ont fait l'objet, au cours de ces dernières années, de discussions intensives lors des séances de Commission. Sur la base de ces discussions, les ordonnances correspondantes ont été élaborées sous forme de modèles particuliers de formation et d'examen, puis édictées par le Département fédéral de l'Intérieur. La nouvelle loi sur les professions médicales (LPMéd) attribue aux facultés la responsabilité pleine et entière du cursus d'études, ainsi que des examens. A l'exception toutefois de l'examen fédéral (médecine humaine, médecine dentaire, médecine vétérinaire, pharmacie, et depuis peu chiropraxie), actuellement en phase d'élaboration. L'examen fédéral sera réalisé pour la première fois en 2011, après le délai que représente la phase de transition. Le Comité directeur des examens fédéraux a donc été dissout à fin août 2007, après 130 ans d'activité. Le nouveau comité qui lui succèdera – la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) –, est déjà élu et remplira les tâches fixées par la LPMéd, qui comportent certaines nouvelles orientations et priorités.

Littérature

ROTH JW: Die eidgenössischen Medizinalprüfungsverordnungen seit 1880 und ihre Hauptprobleme. Zürich: Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich; 1973
www.bag.admin.ch/themen/berufe/index.html?lang=de ■

L'arme miracle du Docteur Lingner

Ronald D. Gerste (Source: **Der Bund**; 14. 7. 2007/Der kleine Bund)
Traduction: Jean-Jacques Gindrat

Il luttait contre l'armée des bacilles, il était l'éducateur du peuple et docteur honoris causa de l'Université de Berne. Mais avant tout, Karl August Lingner a inventé la plus fameuse des eaux dentifrices au monde. Elle était censée éliminer les germes qui se multiplient entre la langue et les dents. Mais c'est précisément dans la bouche de Lingner qu'a commencé la maladie qui finit par le tuer. Voici l'histoire de l'homme qu'on appelait le «Roi Odol».



Karl August Lingner

Le magnat de l'industrie était devenu un patient pitoyable qui, privé de sa voix et poussé par la douleur aux limites de la folie, luttait contre son destin. Et contre ses médecins: «Cela me fait évidemment épouvantablement souffrir, écrivait-il, que ce soit sur moi, celui qui a tant offert au monde médical et à l'humanité, que doive s'abattre une atteinte à ma santé d'une telle brutalité. Si j'étais pauvre, je serais en bonne santé.»

Serait-il vraiment resté en bonne santé s'il avait été pauvre durant sa vie? Pour le moins n'aurait-il pas pu s'offrir ses nombreux havanes quotidiens, eux qui ont été probablement la cause de la dégradation de la muqueuse de sa bouche. Quelle ironie: la gloire et la richesse de ce patient avaient leur origine dans la lutte contre les microbes de la bouche et la gorge. Mais, contre le cancer, son invention – l'eau dentifrice Odol – n'était d'aucune aide. C'est véritablement un mauvais coup du sort qui a frappé Karl August Lingner, l'un des industriels les plus connus du Reich allemand, docteur *honoris causa* de l'université de Berne. L'homme qui avait offert au monde – si l'on en croit sa réclame – l'eau dentifrice «sans aucun doute» la

meilleure, et c'est lui précisément qui devait mourir d'un cancer de la bouche. C'est comme si Henry Ford s'était rompu le cou dans un accident automobile, si Jack Daniel était mort d'une cirrhose du foie ou l'inventeur du Viagra à la suite d'une hémorragie consécutive à une érection interminable.

Le mal dévorant qui a fini par emporter le «roi de l'Odol» n'est pas seul à évoquer la grandeur d'un drame dostoïevskien. Les cinq décennies et demie qui ont précédé la maladie ont elles aussi l'allure d'un roman. L'historien suisse Walter A. Büchi a étudié au cours de longues années de recherches l'ascension à couper le souffle de Lingner; son livre a été publié à Dresde, là où Lingner a exercé son activité.

Karl August Lingner vient au monde le 21 décembre 1861 à Magdebourg, dans des conditions misérables. Après un apprentissage, il s'enfuit et se débrouille comme il peut à Paris en faisant de la musique. Il se rend ensuite à Dresde et

ouvre une petite entreprise avec un partenaire. Elle produit toute sorte de choses utiles dont plusieurs sortent de l'imagination fertile de Lingner: ainsi le tire-botte, le nettoyeur de mèche et l'«appareil à laver et frotter» à utiliser dans le lavabo de la maison. L'instrument, qui consistait en une éponge fixée à un manche recourbé, était censé être destiné à se laver le dos sans contorsions inutiles.

Un génie de la réclame

Propreté, hygiène, utilité – ce sont là les idées qui agitent Lingner. Il a de plus le génie de la publicité efficace: pour son grattoir de dos, il fait de la réclame dans les gazettes en montrant une jeune femme aux yeux prometteurs et à la poitrine largement dénudée. Au cours de l'hiver 1892/93, Lingner réalise un grand coup. En collaboration avec le chimiste Richard Seifert, il met au point une solution contenant, dans de l'alcool, l'antiseptique Salicylogen, du menthol ainsi que d'autres essences. Il protège la composition originale aussi jalousement que l'inventeur du Coca-Cola garde le secret de sa boisson. A cette époque il existe déjà des eaux dentifrices, mais celle de Lingner, en plus du rafraîchissement de l'haleine, comprend des notions de médecine et de prévention. Sa création est censée protéger les dents et la muqueuse buccale des bactéries, dans l'esprit de la guerre contre ces ennemis invisibles déclarée par la



Comment combattre la mauvaise haleine? Odol. Lisez la notice d'emballage ou adressez-vous à votre médecin-dentiste.



Le légendaire «Zwinger» de Dresde.

science de cette époque. Lingner lui attribue un nom simple et facile à retenir: Odol, dérivé du terme grec pour dent (odontos) et du latin pour huile (oleus). L'invention est dans l'air du temps. Odol promet non seulement la victoire sur l'armée des bactéries. Odol répond au souci de beaucoup de contemporains de s'élever au-dessus de la masse et de ne pas avoir la même mauvaise haleine qu'un paysan ou un mendiant. Ils sont prêts à dépenser leur argent pour s'assurer une présentation plus soignée. Le flacon coûte un mark cinquante – à une époque où un ouvrier gagne à peine plus de cent marks par mois.

Le prix n'empêche en aucun cas le succès, il l'explique peut-être même. C'est une raison pour laquelle Odol devient vite un article de marque connu, voire même le premier d'entre eux, parce que Lingner est conscient de la puissance d'un produit bien caractérisé qui ne peut être confondu avec un autre. Le logo s'impose rapidement même au niveau international. Mais ce qui est encore plus important, c'est l'emballage qui se transforme en symbole du contenu: le flacon avec son bec verseur latéral pratique devient une icône publicitaire (ce qui le rapproche encore plus de Coca-Cola).

Une «Excellence» sans titre de noblesse

Grâce à Odol, Lingner devient riche, riche. Il achète le Palais Stockhausen, un petit château pittoresque proche du château Albrecht. Il est connu sous le nom de château Lingner et c'est une des adresses les plus fameuses de Dresde, si ce n'est

d'Allemagne, un endroit où des élus et des puissants, mais également des employés de Lingner, se sentent comme à la maison pendant les jours fériés de l'entreprise. Au plan de la compétence sociale, l'homme a des années d'avance par rapport à ses collègues capitalistes contemporains et nombre de CEO actuels. L'homme, auquel on s'adresse en l'appelant «Excellence», est une personnalité publique, qui cultive de bons contacts avec le gouvernement de la Saxe et la cour royale de ce qui est actuellement l'État libre. Il n'obtiendra toutefois jamais de titre de noblesse – le Kaiser Guillaume II battant froid cet ambitieux.



Odol vous permet de vous élever au-dessus de la masse, il vous évite de sentir comme un paysan ou un mendiant.

Mais pour un homme tel que lui, il n'existe pas de limites financières. Il construit un funiculaire pour monter à son château; de nos jours la voie est encore visible dans la pente. En Suisse, il achète le château de Tarasp, le restaure et donne à son majestueux yacht à moteur le nom de cette propriété. Lingner ne veut pas se reposer sur sa fortune. Il devient un bienfaiteur comme l'Allemagne en a peu connu, les souffrances des enfants malades l'émeuvent; il soutient la polyclinique pour enfants de Dresde, ainsi que de nombreuses crèches pour nourrissons où sont soignés les enfants abandonnés de mères célibataires. Et comme un fil rouge, toute sa biographie est traversée par la préoccupation de mettre en garde l'humanité contre les microbes.

La foule devant un microscope

Quand, en 1903, a lieu à Dresde la 1^{re} Exposition allemande des villes, Lingner fait construire un pavillon pour abriter une exposition sur le thème «Les maladies du peuple et les moyens de les combattre». Il s'agit pour lui de «présenter largement au public les dangers que lui font courir les maladies infectieuses». Lingner est d'avis qu'«il n'est possible de réaliser de grandes choses dans le domaine de l'hygiène sociale que si non seulement ceux qui sont instruits mais si le peuple accepte volontairement de prendre part».

Le peuple – il vient en foule. Avec l'aide de 3 fonctionnaires, 31 dessinateurs, 3 «messieurs bénéficiant d'une formation scientifique» et 8 mécaniciens, Lingner réalise



Odol, pour un style de vie soigné.

une exposition impressionnante qui amène le public devant l'instrument essentiel du bactériologiste: le microscope. De longues queues se forment devant les 80 appareils exposés pour jeter un coup d'œil «dans ces instruments qui, grâce à un dispositif simple, permettent même au plus ignorant de régler l'instrument en fonction de sa vue et de voir les bactéries sous la lentille sans risquer de détériorer le mécanisme de ces instruments coûteux».

Lingner est fort satisfait de l'affluence, il peut ainsi combattre avec preuve à l'appui «l'opinion encore très répandue à l'époque, et intentionnellement nourrie par des charlatans, selon laquelle les bactéries n'existeraient pas». Et, accessoirement, le public peut apprendre à connaître l'arme qui aide l'homme moderne dans ce combat. Une arme qui s'appelle par exemple Odol.

Ce chef-d'œuvre didactique sera amené à un niveau encore plus élevé. Lingner est l'un des initiateurs et sponsors de l'Exposition internationale d'hygiène de 1911, dont le fond constituera l'élément de départ du Musée de l'hygiène, aujourd'hui une des attractions principales de Dresde. La ville est couverte d'oriflammes, lorsque le 6 mai 1911 l'Exposition ouvre ses portes. C'est un succès qui marque l'époque, il couvre de gloire la médecine, Dresde et Lingner: sur 320 000 mètres carrés, dans près de 50 halles, les exposants en provenance de 30 pays sont prêts. Le catalogue de l'exposition coûte un mark et c'est quelque chose de monstrueux – 500 pages, plus 400 pages de publicité.

«Une confiance inconditionnelle»

Au centre de l'exposition, ce qui tient au cœur de Lingner, on trouve la grande halle

de 6000 mètres carrés «L'homme», à l'élaboration de laquelle il a collaboré jusque dans les plus infimes détails. Le visiteur peut y apprendre tout de l'organisme humain et, évidemment, d'innombrables renseignements sur les maladies qui le menacent. «L'affluence était si grande que l'entrée devait souvent être bloquée pendant des heures.» Lingner se sent conforté dans les objectifs de son travail d'explication: «1. Chaque individu doit acquérir et développer une claire conscience de la valeur de la santé. 2. Chaque individu doit apprendre à connaître son propre corps, savoir comment il est organisé et comment il fonctionne. 3. Chaque individu doit comprendre quelle valeur représente la santé publique.»

Un quatrième point fera de Lingner la bête noire des médecins alternatifs, des guérisseurs et autres thaumaturges. Il ne croit qu'en la médecine scientifique au sens le plus strict du terme: «Chaque individu doit avoir une confiance inconditionnelle dans la science officiellement reconnue.» Le Karl August Lingner de l'année 1911 ne peut s'imaginer que l'état puisse être la source de la maladie et pervertir la science. C'est ce qui se produira à partir de 1933, mais le mal avait déjà été semé du vivant de Lingner, notamment dans le domaine de ce qu'on nommait l'hygiène raciale.

Le savoir pour tous

Le public est enthousiaste, même s'il est parfois épuisé. Un visiteur résume: «En deux jours, sans pause, je me suis promené à travers l'exposition et je dois dire que ce temps était encore trop court pour me permettre de voir toutes ces choses de valeur que l'exposition recèle.» L'exposition attire 5,2 millions de visiteurs, elle rapporte plus d'un million de marks. Beaucoup de choses sont présentées avec enflure, certaines sont discutables vues d'aujourd'hui, en particulier la présentation presque sacralisée du corps et le culte sans réserve de la science. Il n'empêche que le bilan est digne de respect et c'est ce que dit Büchi, le biographe de Lingner, qui est loin de faire preuve d'absence d'esprit critique:

«Tout bien considéré, les mérites de Lingner sont cependant inhabituels sous tous

les aspects. Le développement rapide du monde vécu (Lebenswelt), l'industrialisation avec toutes ses conséquences et le développement gigantesque des villes appelaient l'hygiène et le partage démocratique par tout un chacun des nouvelles connaissances de la médecine. Il convient de mettre en évidence deux succès de Lingner: la victoire de la notion de la culture pour tous et la victoire de la méthodologie moderne pour la transmission du savoir. En s'adressant spécifiquement aux plus basses couches, et en les trouvant grâce à ses techniques de marketing, Lingner fait beaucoup pour rendre la culture plus démocratique. L'homme qui vient de tout en bas, apporte dès lors la culture vers encore plus bas.»

Ce qui reste dans toutes les bouches

C'est le dernier triomphe de Lingner dans son chemin vers le haut. Il est élevé au rang de «membre à titre personnel du conseil privé» («Wirklicher Geheimer Rat»), ce qui correspond à un rang de ministre, on lui attribue la citoyenneté d'honneur de la ville de Dresde et le titre de docteur *honoris causa* de l'université de Berne. Dès lors, il signe «Dr Lingner». A Berne, à titre de reconnaissance, il fait une donation de 30 000 francs en faveur de la caisse locale pour les veuves et les orphelins.

Mais au cours de l'été 1914, que tous ceux qui l'ont vécu ont décrit comme l'un des plus beaux, des plus chauds et des plus embaumés, comme si la nature voulait se consoler de tout le malheur qui allait tomber sur elle – c'est en cet été que se déclare la guerre. Lingner comprend très vite que le monde, tel qu'il le connaît, arrive à son terme. Ceux qui gouvernent ne manifestent aucun intérêt pour son ultime projet, une sorte de bureau de la paix. Son monde privé s'effondre lui aussi, cela commence par une zone rugueuse dans la bouche. Son ami Georg Seiring écrit que c'est une chose pathétique que l'homme qui fut un des meilleurs vulgarisateurs de la santé de son temps ait négligé «dans son propre corps, une maladie facile à traiter, qui, ainsi qu'il le savait, pouvait se développer en une affection cancéreuse».

Lingner meurt après des opérations mutilantes. Le supplice arrive à son terme le 5 juin 1916. Le «roi de l'Odol» a droit à des funérailles quasi nationales. Mais sa dépouille ne connaît pas le repos. Sous le régime de la RDA, sa tombe est profanée. Son château est ravagé. Son bateau est échoué au fond de la mer Baltique. Mais son Odol reste dans toutes les bouches. ■

Le livre

Walter A. Büchi: **Karl August Lingner – Das grosse Leben des Odolkönigs**
Éditeur: Sächsische Zeitung, Dresde 2006,
319 pages, nombreuses illustrations,
fr. 29.90

Un expert en point de mire

Anna-Christina Zysset

En 2003, le Professeur bernois Daniel Buser est commis en qualité d'expert tant par l'Organisation suisse des patients (OSP) (dans le cas d'un procès en responsabilité civile contre le Dr Stefan Ihde) pour l'évaluation d'un traitement, que par une caisse maladie pour la clarification d'un problème de prise en charge des frais de traitement. Dans les deux cas, Daniel Buser conclut par des décisions négatives. Ceux qui ont été soumis à l'expertise se transforment en accusateurs et déposent une plainte contre le Professeur Buser en 2005. Au cours de l'année 2007, les plaignants, Dr Ihde Dental AG et le Dr Stefan Ihde retirent leur plainte.

«Grâce aux implants BOI, plus de sécurité et une meilleure qualité de vie», c'est le titre d'une annonce dans le gratuit «20 Minuten». On peut lire plus loin, entre autres: «La forme particulière des implants BOI permet un traitement rapide, efficace et par conséquent moins cher. Les BOI – au contraire des implants habituels – peuvent être implantés même s'il ne reste que très peu de substance osseuse. Grâce à la forme fine et élastique de ces implants, on peut renoncer en grande partie à la reconstruction osseuse habituelle et compliquée. Comme on le sait, les Suissesses et les Suisses sont très exigeants. Ce n'est donc pas un miracle si cette méthode d'implantation des plus modernes connaît chez nous également une demande en constante augmentation. Les conditions d'une information professionnelle et d'une mise en place réussie des implants BOI demandent toutefois une formation adéquate et une formation continue constante. En effet, personne ne penserait sérieusement à confier à son médecin de famille le soin de procéder à une opération cardiaque...»

A ce jour, l'OSP a connaissance de 17 cas en responsabilité civile concernant le Dr Stefan Ihde, dans la majorité d'entre eux il s'agit de traitements avec des implants BOI de la maison Dr. Ihde Dental AG. Tous les cas ont été acceptés par l'assurance responsabilité civile, 15 d'entre eux ont déjà été liquidés par des versements. C'est ainsi qu'Ursula Gröbly, représentante de l'Organisation suisse des patients (OSP), a pris connaissance des machinations du Dr Ihde, qui avait un cabinet dans le canton de St-Gall. Les autorités n'ont pas pris les plaintes des patients au sérieux et n'étaient pas intéressées par les démêlés avec le Dr Ihde.

En mars 2002, une patiente s'est adressée au dentiste cantonal zurichois, après avoir subi une implantation dentaire auprès de Dr. Ihde Dental AG en octobre 1999. La patiente écrivait: «Lors du traitement, le Dr Ihde s'est montré très grossier et méprisant. Comme je ne m'exprime pas bien en allemand, j'étais toujours accompa-

gnée par une personne de ma famille. Cette dernière a pu confirmer les grossièretés et l'arrogance du Dr Ihde. Lorsque la patiente s'est plainte plus tard, le Dr Ihde n'a pas tenu compte de ses déclarations, au contraire, il a déclaré: «Vous êtes dérangée et vous avez besoin d'un psychiatre. L'implant est en ordre. Cela m'est égal qu'il vous plaise ou pas. Vous pouvez vous adresser à quelqu'un d'autre, en ce qui me concerne, je n'enlèverai pas ces implants.» La malheureuse patiente, qui souffre le martyr et est atteinte psychologiquement parce qu'elle ne peut plus sourire et parler normalement, a finalement, sur conseil d'un autre médecin-dentiste, consulté la clinique universitaire de Zurich. Les praticiens de la clinique universitaire ont été effarés. Le médecin traitant, ainsi que la représentante des patients ont été systématiquement menacés par le Dr Ihde. Chaque plaignant éventuel était réduit au silence par la menace du dépôt d'une plainte. Cette façon de faire du Dr Ihde procède du système...

Dans le cas décrit plus haut, Dr. Ihde Dental AG et le Dr Stefan Ihde ont tenté d'imposer à l'Organisation suisse des patients (OSP) la signature d'une déclaration d'omission et d'engagement.

En voici les termes:

1. L'OSP cessera de prétendre qu'il s'agit d'un cas de responsabilité civile et retire la demande d'une annonce à l'assurance responsabilité civile.
2. L'OSP s'engage, dans le cas de non-respect de l'obligation susmentionnée, au paiement d'une amende contractuelle de 10001 francs au Dr Stefan Ihde. La théorie du délit successif est de ce fait considérée comme terminée.
3. L'OSP fera connaître par écrit jusqu'au 20.7.2002 les personnes auxquelles de telles déclarations ont été adressées.
4. L'OSP déclarera par écrit à la patiente, dans le délai mentionné sous 3, qu'il n'y a pas de cas de responsabilité civile. Une copie sera adressée au Dr Ihde.
5. L'OSP indemniserà le Dr Ihde pour les dommages qui ont résulté/et résulteront de déclarations injustifiées.»



La représentante des patients de l'OSP se réjouit de l'issue favorable de ce litige juridique.

La représentante des patients, Ursula Gröbly, est submergée par une quantité de courriers de la part du Dr Stefan Ihde et de Dr. Ihde Dental AG qui attestent de sa morgue: «Avec des éclats de rire... j'ai pris connaissance de vos lignes.» Et cela continue: «C'est une honte pour l'université de Zurich et Messieurs... et la preuve d'une ignorance incommensurable peut être constatée dans l'identification inappropriée des implants.» «Vous recevez également des attestations concernant mon activité d'expert dans les domaines de la médecine dentaire/de l'implantologie/des diskimplants. Je me permets de vous proposer mes services en qualité d'expert afin de vous éviter à l'avenir de telles bourdes.»

Une patiente lésée a même rédigé le «Cantique du charlatan»; on peut y lire: «Vite implanté et vite oublié, tu peux tout, sauf manger! Si tu engages un procès contre lui, tu perdras jusqu'à ton dernier franc. La bataille des experts va durer interminablement, mais jamais il ne voudra payer!»

Lorsque des patients lésés se plaignent, Dr. Ihde Dental AG et le Dr Stefan Ihde engagent des procédures contre les experts commis. D'après l'avocat du Professeur Buser, le dépôt d'une plainte contre un expert signifie, en ce qui concerne son activité d'expert: «Les plaignants, en attaquant l'expert, entendent non seulement le discréditer mais à pouvoir, à l'avenir, le récuser pour cause de jugement préconçu. Cette procédure peut malheureusement être couronnée de succès, puisqu'un expert doit rester neutre, respectivement qu'il ne doit pas faire preuve de jugement préconçu. Et ce ne sera pratiquement et

objectivement plus le cas lorsqu'un expert a été mis en accusation.»

L'avocat du Professeur Buser indique par ailleurs que Dr. Ihde Dental AG présente apparemment pour signature aux patientes et aux patients un formulaire de convention d'arbitrage excluant une procédure devant un tribunal ordinaire: «Cette façon de procéder est, du point de vue du droit des consommateurs, pour le moins indélicate. Il en résulte, pour les patients, un obstacle pour faire valoir leurs droits.»

Un résumé succinct des faits dans le cas Ihde/Buser:

- 2003, expertise du Professeur Buser dans le cas de responsabilité civile contre le Dr Stefan Ihde; le Professeur Buser est commis en tant qu'expert pour l'Organisation suisse des patients (OSP).
- 2003, expertise du Professeur Buser pour une caisse maladie, il s'agit de définir l'obligation de la prise en charge. Dans les deux cas, le Professeur Buser conclut par une évaluation négative des

diskimplants BOI provenant de la maison Dr. Ihde Dental AG et de leur utilisation par le Dr Stefan Ihde; le Prof. Buser critique également la publicité pour ces produits.

- Depuis des années, de nombreuses plaintes ont été déposées par le Dr Stefan Ihde et Dr. Ihde Dental AG contre ceux, y compris des journalistes spécialisés, qui critiquent les produits et les traitements.
- 2005, plainte de Dr. Ihde Dental AG et du Dr Stefan Ihde contre le Professeur Buser pour concurrence déloyale et atteinte à la personnalité dans le cas des deux expertises.
- Dans le cadre d'une procédure pénible et compliquée, le Professeur prend position de façon détaillée au sujet des reproches.
- Au cours de l'année 2007, les plaignants Dr. Ihde Dental AG et Dr Stefan Ihde retirent leur plainte et le tribunal condamne les plaignants au paiement des frais de la cause. ■

réaction osseuse périphérique aux implants.

Aucun signe de sinusite ne fut observé après les interventions. Les images tomodensitométriques montraient cependant des résultats plus variables. 14 des 23 implants ayant perforé le sinus indiquaient un épaississement de la muqueuse autour des implants. Cette inflammation se limitait au plancher sinusal et n'affectait pas le complexe métallo-osseux. Les 9 autres implants ne présentaient aucune réaction périphérique. L'intégration de tous les implants était normale et aucun signe de pathologie ou de résorption osseuse ne fut constaté.

La perforation du sinus par un implant cicatrise en général spontanément. Il a été cependant montré que les implants perforant le sinus n'étaient souvent pas entièrement couverts de néomembrane.

Dans cette étude, le constat d'un épaississement de la membrane antrale ne fut pas associé à des signes de pathologie sinusale. Cette situation est probablement due au fait que seul le plancher sinusal était concerné.

Des études à plus long terme devraient permettre de mieux suivre l'évolution de l'épaississement muqueux et de ses éventuelles conséquences. En 1997, Timmenga et al. ont montré que l'occurrence d'une sinusite postopératoire après un soulèvement du plancher sinusal se limitait aux patients prédisposés aux sinusites. Cette constatation peut indiquer que des implants ayant perforé le plancher sinusal chez des patients prédisposés aux sinusites devraient en favoriser le développement en induisant un épaississement de la muqueuse susceptible d'affecter aussi le complexe métallo-osseux.

En 2004, une étude de Raghoobar et al. montrait qu'une perforation de la cavité nasale par un implant pouvait induire une rhinosinusite.

Le risque d'effets secondaires à moyen et à long terme recommande le soulèvement sinusal préliminaire à l'insertion d'implants lorsque la perforation du sinus est inévitable.

Michel Perrier, Lausanne

REVUE



Implants vs sinus

Jae-Hyung J et al.:
A retrospective study of the effects on sinus complications of exposing dental implants to the maxillary sinus cavity

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 103: 623-625, 2007

Le maxillaire postérieur édenté offre en général un volume osseux insuffisant et atrophié, limité par le sinus maxillaire sous-jacent. La pose d'implants peut s'en trouver compliquée. Plusieurs articles ont montré que l'extension d'implants dans le sinus maxillaire ne joue pas un rôle majeur dans les résultats. Peu d'études mentionnent en revanche les conséquences sinusales proprement dites.

Cette étude a investigué ce problème en utilisant la tomographie digitale et un questionnaire.

Les cavités sinusales de 9 patients porteurs au total de 23 implants insérés à plus de 4 mm (4 à 7 mm) sans soulèvement de la membrane furent évaluées à 6 et à 10 mois après la pose des implants, au moyen d'un questionnaire et d'une tomographie digitale (CT). Aucun patient n'avait présenté de pathologie sinusale avant les interventions.

Les patients furent spécifiquement interrogés sur l'apparition postopératoire de congestion ou d'obstruction nasale, de sécrétions pathologiques ou de symptomatologie dans la région sinusale. Un CT fut pratiqué 6 et 10 mois après l'intervention afin d'évaluer l'état de la membrane sinusale, la présence de pathologie et la