

Pas de contrat tarifaire sans contrôle de la formation continue

Le contrôle de la formation continue, prévu par le contrat tarifaire, est devenu une obligation dans l'activité de tous les jours des médecins-dentistes qui travaillent à la charge des assurances sociales. Après sept ans, le moment est venu d'un regard rétrospectif et prospectif.

Giovanni Ruggia, Alexander Weber, Ursula Mori

Le contrôle de la formation continue est un des éléments du contrat tarifaire entre la SSO et les assurances sociales. Tous les médecins-dentistes qui ont adhéré au contrat tarifaire y sont soumis (les membres de la Société Suisse d'Odontostomatologie (SSO) sont par conséquent concernés, ainsi que les médecins-dentistes qui ont déclaré adhérer au contrat tarifaire). La réglementation de la question de la formation continue figure dans l'article 15 du contrat tarifaire. Les parties contractantes, dans le cadre du modèle des coûts du tarif des médecins-dentistes, ont pris en compte dix jours au titre de la formation continue, c.-à-d. que dans le tarif des

assurances sociales, on tient compte de dix jours d'absence du cabinet et des frais qui en découlent. La convention pour la formation continue vaut également pour l'activité des médecins-dentistes dans le cadre de la loi sur l'assurance maladie (LAMal); cette dernière dispose des exigences de qualité dans ses articles 56, 58 et 59.

Le contrôle de la formation continue des médecins-dentistes a été confié à la SSO par les partenaires aux conventions du tarif des médecins-dentistes. La surveillance est attribuée à une commission paritaire spécialement désignée. Les frais pour la vérification de la formation

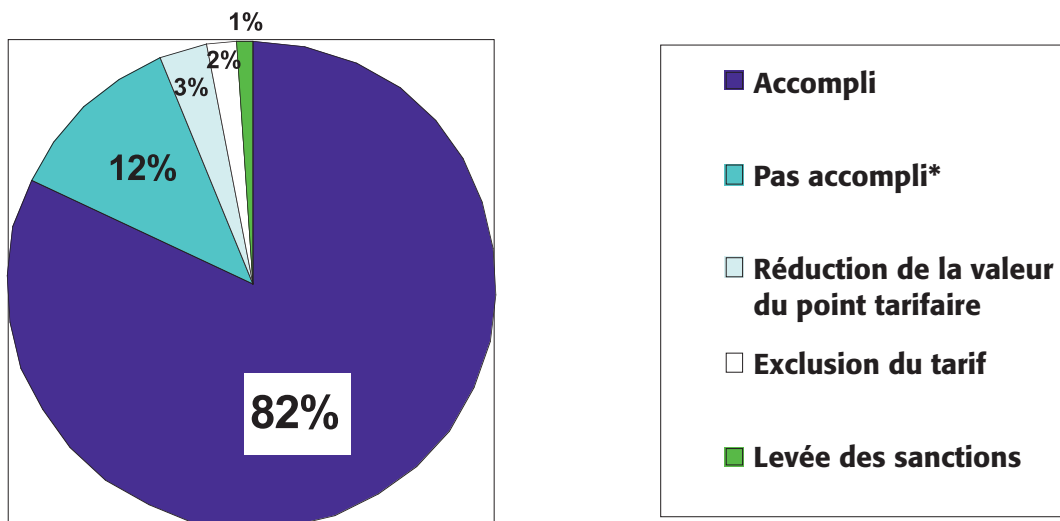
continue sont supportés en commun par les partenaires tarifaires.

Pour les membres de la SSO, l'adhésion au contrat tarifaire et le contrôle de la formation continue sont facturés par l'intermédiaire de leur cotisation de membre. Les médecins-dentistes non-membres de la SSO, qui ont cependant adhéré au contrat tarifaire, doivent payer une taxe d'adhésion unique, ainsi qu'une redevance prélevée annuellement. Si un adhérent à la convention tarifaire ne paye pas sa participation aux frais, il peut être menacé d'exclusion du contrat, ce qui a pour conséquence qu'il n'a dès lors plus le droit d'appliquer le tarif des médecins-dentistes et de facturer à la charge des assurances sociales. Les fournisseurs de prestations qui n'ont pas adhéré à la convention tarifaire n'ont pas le droit de facturer leurs honoraires aux patients.

Le premier contrôle de la formation continue a eu lieu en 2000; ils se poursuivent régulièrement depuis cette date. Chaque année, 10% des médecins-dentistes ayant adhéré au contrat tarifaire sont choisis au hasard. Il s'agit tant de membres de la SSO que de non-membres. Les personnes désignées sont priées de présenter leurs attestations de formation continue des

Résultats des contrôles de la formation continue au cours des années 2000–2007

Chaque année, en moyenne, 300 médecins-dentistes sont invités à présenter leurs attestations de formation continue



* Dans le cas du non-accomplissement pour la première fois des exigences de la formation continue, on donne la possibilité au médecin-dentiste de rattraper les heures manquantes au cours de l'année suivante, en plus des 50 heures de formation continue qui doivent être attestées pour l'année. Seuls 5% ne satisfont pas ultérieurement à ces exigences et subissent d'autres sanctions.



deux dernières années. Dans la *Revue Mensuelle d'Odonto-stomatologie* 4/2004, on peut lire une rétrospective de Hans-Caspar Hirzel au sujet des premières expériences faites dans le cadre du contrôle de la formation continue.

Sanctions pour non-respect des exigences de la formation continue

Dans le cas du non-respect, après la première demande, des exigences de la formation continue, on donne la possibilité au médecin-dentiste de rattraper les heures manquantes au cours de l'année suivante, en plus des 50 heures de formation continue qui doivent être attestées pour l'année en cours.

Si, après la première demande, aucun document n'est fourni malgré les rappels, la valeur du point

tarifaire pour les prestations en faveur des assurances sociales est réduite de CHF 3.10 à CHF 2.75 à compter du début de l'année qui suit. La même réduction du point tarifaire est appliquée à ceux qui, après un premier non-respect, ne sont pas en mesure, l'année suivante, de donner une preuve suffisante de formation continue. Les médecins-dentistes qui ont déjà été frappés par une réduction de la valeur du point tarifaire et qui continuent à ne pas satisfaire aux exigences de la formation continue, sont dans un premier temps exclus pour un an de la convention tarifaire. Les sanctions peuvent être levées pour l'année qui suit cette dernière si la preuve d'une formation continue valable est fournie. Si ce n'est pas le cas, l'exclusion du contrat tarifaire est maintenue.

Résultats des contrôles de la formation continue

Au cours des sept dernières années, on a contrôlé chaque année environ 5-10% des médecins-dentistes exerçant une activité en Suisse et adhérent au contrat tarifaire. En ce qui concerne les membres de la SSO contrôlés, le taux d'accomplissement (c.-à-d. respect des exigences) se situait à 85%, chez les non-membres, seuls 60% d'entre eux satisfaisaient aux exigences lors du premier contrôle. L'illustration de la page précédente donne des renseignements complémentaires au sujet des résultats des contrôles.

Questions en relation avec les contrôles de la formation continue

Dans le contexte des contrôles, un certain nombre de questions est régulièrement posé, des critiques sont formulées. Nous évoquons par la suite un certain nombre de points précis.

a) La forme de l'invitation à répondre

Certaines et certains collègues trouvent que la procédure est présentée sous une forme par trop bureaucratique, l'invitation étant accompagnée de la mention des éventuelles sanctions en cas de non-envoi des documents demandés. Cette mention est nécessaire pour des raisons juridiques. La SSO ne fait que suivre les directives et les exigences de la loi. Il ne s'agit en aucun cas d'une menace, mais plutôt d'une information au sujet d'éventuelles conséquences. Nous pouvons également vous rassurer en indiquant que les personnes chargées du contrôle de la formation continue auprès de la SSO font preuve de respect à l'égard de la profession et de chaque médecin-dentiste en particulier.

Il serait en principe possible de faire exécuter les contrôles de la formation continue non pas par la SSO mais par une instance étatique ou par les assurances sociales. La SSO souhaite pourtant l'éviter. Cela permet de tenir compte de chaque situation individuelle en particulier, en évitant tout excès bureaucratique.

b) Contrôle de la formation continue et adaptation de la valeur du point

A différentes reprises, on a suggéré de refuser le contrôle de la formation continue et d'exercer ainsi une pression dans le contexte de l'adaptation de la valeur du point dans le domaine de l'assurance sociale.

Nous sommes tous de l'avis qu'il est temps depuis longtemps d'adapter la valeur du point tarifaire au renchérissement. La situation politique actuelle est toutefois peu propice à de telles adaptations. Nous pensons aux récentes propositions du préposé à la surveillance des prix. Le refus d'une formation continue, exigée par la

Proposition pour une confirmation correcte pour des heures de formation continue Study-Club

Nom du Study-Club

Madame/Monsieur

a suivi pendant l'année les séances suivantes du Study-Club.

<u>Date:</u>	<u>Thème:</u>	<u>Nombre d'heures de formation continue:</u>
.....
.....
.....
etc.		

Lieu et date:

Signature du responsable du Study-Club

loi, ainsi que de l'assurance qualité du travail des médecins-dentistes, suscitent des réactions contradictoires. Enfin, le contrôle de la formation continue réduit le risque de concurrence déloyale entre les différents collègues, entre ceux qui se soumettent à la formation et à son contrôle et ceux qui cherchent à se dérober à cette obligation professionnelle.

c) Attestations et certificats de participation

En principe seules les attestations provenant de cours en relation avec la pratique sont acceptées. Les certificats doivent contenir des indications claires et précises. Les indications suivantes sont exigées:

- nom de l'organisateur,
- thème du cours/du congrès,
- lieu, date et durée de la manifestation,
- nom et prénom du participant,
- signature de l'organisateur,
- date de l'établissement du certificat.

Dans le cas de mention d'un temps comprenant la pause de midi (par exemple de 9 h à 17 h), il y a lieu de déduire une heure pour le repas.

Pour des cours d'une journée, sans indication précise de temps, on tient compte au maximum de 7 h (3,5 heures pour une demi-journée et 2 heures pour une manifestation organisée en soirée).

d) Déplacement

Le calcul de la durée du déplacement se fait en fonction des indications de l'indicateur officiel des transports publics, depuis le lieu d'implantation du cabinet jusqu'à l'endroit de la manifestation, sachant toutefois que les temps de déplacement dans la localité où se tient le cours et resp., dans celle où est situé le cabinet (p. ex. le chemin du cabinet à la gare et de la gare au lieu où a lieu le cours) ne doivent pas être pris en considération. Les temps de déplacement pour des cours ayant lieu dans la localité où est situé le cabinet ne peuvent pas être pris en considération; la chose est également valable pour des manifestations de groupes d'étude ou de section d'une durée inférieure à 4 heures.

Dans le cas de cours d'une durée d'une journée, on tient compte de la durée effective du déplacement ou d'au maximum 2 heures. Pour

des cours s'étendant sur plusieurs jours ou à l'étranger, on ne peut faire valoir qu'un seul trajet aller et retour et la durée effective du déplacement ou au maximum 4 heures. Nous sommes conscients que ces règles désavantagent les médecins-dentistes des régions périphériques. Il y a lieu cependant de considérer qu'il ne s'agit pas de mettre en évidence des temps de déplacement aussi longs que possible mais bien la formation à laquelle on a participé.

e) Groupes d'étude

Lorsqu'on parle de groupes d'étude, on entend des groupes de médecins-dentistes (trois au minimum), provenant de différents cabinets, qui se rencontrent régulièrement pour échanger des expériences et des connaissances concernant l'activité en médecine dentaire. Ne sont pas considérés comme groupes d'étude les membres d'un cabinet de groupe ou d'une clinique dentaire, qui se réunissent à l'interne pour des discussions. Les mêmes dispositions que celles s'appliquant aux autres cours de formation continue, s'appliquent également pour ce qui concerne les certificats des groupes d'étude.

f) Certificats pour des cours ou des congrès à l'étranger

Les mêmes règles s'appliquent aux certificats pour des cours et des congrès à l'étranger que celles s'appliquant aux attestations pour des cours organisés en Suisse. Les certificats doivent être rédigés dans l'une des trois langues nationales principales ou en anglais; les certificats dans une autre langue doivent être accompagnés d'une traduction officielle. Dans ce cadre, nous renvoyons aux attestations de l'ADF. Depuis 2006, les participants au congrès de l'Association dentaire française reçoivent automatiquement, après quelque temps, une attestation contenant des indications sur les cours effectivement suivis. A l'avenir, seuls de tels documents seront pris en considération dans le cadre du contrôle de la formation continue (voir des échantillons page 132).

g) Ne sont pas considérés comme formation continue

- la participation à des commissions d'expertise ou à des comités de section;
- le travail de formateur et d'expert aux examens dans les écoles professionnelles;
- l'assistance pour des interventions chirurgicales;
- les discussions de cas entre membres d'un cabinet de groupe ou d'une clinique dentaire;
- les cours de langue;
- d'autres formes de formation continue sans relation avec la pratique.

Les implants dentaires vus de la Bourse

Les implants dentaires ont du mordant: ils complètent avec succès le marché de la médecine dentaire. Les patients les acceptent notablement mieux qu'auparavant, car ils présentent des avantages médicaux. Les fabricants d'implants dentaires peuvent se réjouir d'une croissance du marché de 15 à 20% par an au cours de ces dernières années. À l'avenir également, le marché des implants dentaires demeure très attrayant avec ses taux de croissance plus élevés que la moyenne, estime la Banque cantonale de Berne (BCBE). Lisez comment les analystes évaluent un marché partiel très apprécié.

Anna-Christina Zysset, source: BCBE

Les médecins-dentistes apprécient toujours plus les implants dentaires. A côté de leurs prix séduisants, les implants leur donnent également la possibilité de se distinguer de leurs confrères qui ne proposent pas cette prestation. La formation plus complète dans les universités conforte cette tendance croissante, la pose d'implants étant devenue une évidence, en particuliers pour les jeunes médecins-dentistes. Toutefois, dans de nombreux pays, le traitement par implants dentaires ne figure pas encore dans les programmes universitaires et il faut couvrir ce domaine par une formation complémentaire, comme ce fut le cas en Suisse pour les médecins-dentistes de formation plus ancienne. Avec la création de la Fondation Implants Suisse à laquelle participe aussi la SSO, c'est une contribution importante à la sécurité des patients sur le marché des implants qui a vu le jour.

Arrivée de nouveaux intervenants sur le marché: y a-t-il de la place pour tout le monde?

Le marché des implants dentaires n'a pas encore atteint la maturité. Il connaît une croissance rapide des chiffres d'affaires, et des marges opérationnelles élevées. C'est pourquoi de plus en plus de petits fabricants d'implants tentent de pénétrer sur ce marché. Y compris dans le cadre d'exceptions régionales (l'Italie par exemple où le marché est très hétérogène), les plus petits fournisseurs n'ont connu qu'un succès tout relatif. Le marché est dominé par une poignée de grandes entreprises internationales telles que Nobel Biocare, Straumann, Biomet, Zimmer et Dentsply, qui se distinguent souvent par leurs prix différenciés mais qui ne peuvent guère faire bouger le marché. L'avantage des grands fournisseurs réside, d'après les analyses financières, dans leur budget de marketing. Je

me permets de douter que les médecins-dentistes partagent ce point de vue unilatéral.

Ce sont en particulier les deux leaders du marché Nobel Biocare et Straumann qui profitent de l'avantage de la taille qui leur permet de fournir à leurs clients non seulement des implants dentaires, mais aussi un service très complet. De plus, Nobel Biocare explore de nouvelles voies dans son marketing. Ainsi, la publicité s'adresse désormais directement aux patients, sans plus passer par le canal des médecins-dentistes. L'information indifférenciée à l'occasion de l'IDS 2005 à l'adresse des non-spécialistes et portant sur les sujets de médecine dentaire m'a bien démontré à quelle point est significative la prospection visant le grand public. La description objective du traitement par implants dentaire dans la publication de la BCBE destinée aux investisseurs constitue le premier succès de la Fondation Implants Suisse. Les analystes de la BCBE poursuivent comme suit: les grandes sociétés profitent dans ce contexte de leur présence de longue durée sur le marché qui est importante pour la confiance que porte les médecins-dentistes au fabricant et à ses produits. Cependant, il ne faudrait pas sous-estimer les effets que provoquent les nouveaux intervenants sur le marché, avant tout en proposant des implants à moindre coût. La concurrence entre les cabinets dentaires va contribuer à ce que certains fournisseurs moins chers puissent finalement s'imposer. Certes, nous ne partons pas de l'idée que les fournisseurs moins chers pourront ces prochaines années prendre des parts de marché aux grands fabricants, mais la concurrence pourrait devenir plus vive en raison des conditions cadres, surtout dans le domaine de la réglementation visant à assurer la qualité des produits. De plus, les marges élevées des entreprises actuellement dominantes pourraient se dégrader à l'avenir, car certaines baisses de prix pourraient bien devoir être consenties.

Les innovations au service des chiffres d'affaires et des marges

Une autre raison pourrait bien expliquer pourquoi il est si difficile pour les petites entreprises de réussir leur pénétration sur le marché: la faiblesse de leurs budgets de recherche et de développement. Certes, les offres actuelles de produits sont bonnes, mais il faut encore d'autres améliorations, notamment dans le domaine de la durée de cicatrisation, de la simplicité et de la sûreté de la manipulation par le médecin-dentiste et d'une plus grande fiabilité (taux d'échec moindre), en particulier pour les patients les moins indiqués.



Les implants dentaires vont-ils compenser dans votre portefeuille d'investissement la tendance baissière actuelle?

Pour que les petits fournisseurs puissent se faire entendre vis-à-vis des grands fabricants, il faut qu'un implant dentaire se distingue des produits de la concurrence. Ceci doit être documenté par des études cliniques, ce qui est coûteux et pourrait constituer un obstacle pour les nouveaux intervenants sur le marché. Des produits innovants présentant des avantages évidents assurent également la croissance de demain et les marges opérationnelles pour les grands fabricants. Une innovation à valeur ajoutée est, par exemple, la surface SLActive de Straumann qui promet une ostéo-intégration plus rapide; elle est chimiquement traitée et entreposée à l'abri de l'oxygène. Les grandes sociétés profitent d'importants budgets de recherche, de développement et de marketing et leurs marques sont déjà bien établies. C'est pourquoi il faut privilégier les entreprises qui possèdent les plus grandes parts de marché lors de la décision d'investissement.

Bonnes perspectives pour les fabricants d'implants dentaires

En tenant compte des facteurs de croissance tels que l'innovation, la pression de la demande de la part des patients ou le nombre croissant de médecins-dentistes qui posent des implants, nous nous attendons à ce que le marché pour les fabricants d'implants dentaires continue à croître fortement. Pour les cinq prochaines années, nous nous attendons à un taux de croissance de 17% par an. Le leader du marché Nobel Biocare et le numéro deux Straumann ont atteint la taille critique pour participer activement à la constitution du marché et pour voir leurs marges et leurs chiffres d'affaires continuer à croître. C'est pourquoi Yasemin Ersan et Sybille Bischofberger recommandent les deux sociétés (Nobel Biocare et Straumann) en tant que possibilités de placement attrayantes. Alors: mordez à pleines dents!

Controllo della formazione continua delle dentiste e dei dentisti

Il controllo della formazione continua previsto dal contratto tariffale è ormai diventato un appuntamento ricorrente per i dentisti e le dentiste che forniscono prestazioni a carico delle assicurazioni sociali. Dopo sette anni, è forse giunto il momento di fare il punto alla situazione.

Giovanni Ruggia, Alexander Weber, Ursula Mori

Il controllo della formazione continua è parte integrante del contratto tariffale. Vi sono sottoposti tutti i dentisti e le dentiste che aderiscono al contratto tariffale (cioè i soci della SSO e altri dentiste e dentisti che hanno aderito individualmente). L'art. 15 del contratto tariffale regola la formazione continua. I partner tariffali hanno preso in considerazione nei costi generali della tariffa dieci giorni per la formazione continua, ciò significa che nella tariffa per le assicurazioni sociali sono calcolati dieci giorni di assenza dallo studio e le relative spese. L'accordo sulla formazione continua vale anche per l'attività nell'ambito della legge sull'assicurazione malattia (LAMal), la quale regola le esigenze di qualità agli art. 56, 58 e 59.

Il controllo della formazione continua è stato affidato dai partner tariffali alla SSO. Una speciale commissione paritetica ne assicura la sorveglianza. I costi che ne derivano sono suddivisi tra i partner tariffali.

L'adesione al contratto tariffale e il controllo della formazione continua è compresa per i soci SSO nella tassa sociale. Dentisti e dentiste che non appartengono alla SSO devono pagare una tassa di adesione al contratto tariffale e un'ulteriore contributo annuale. Se un aderente al contratto tariffale non paga il contributo alle spese, arrischia l'esclusione dal contratto, di conseguenza ella/egli non sarà più autorizzato a utilizzare la tariffa e a fatturare prestazioni alle assicurazioni sociali. Operatori sanitari non ade-

renti al contratto tariffale non possono nemmeno fatturare direttamente al paziente le loro prestazioni.

Il primo controllo della formazione continua avvenne nel 2000; da allora viene eseguito annualmente. Ogni anno vengono estratti a sorte 10% dei dentisti aderenti al contratto tariffale, soci della SSO e non, i quali vengono invitati a presentare le pezze giustificative della formazione continua frequentata negli ultimi due anni. Nella RMSO 4/2004 è già stato pubblicato, a firma di HC Hirzel, un resoconto sulle prime esperienze con il controllo della formazione continua.

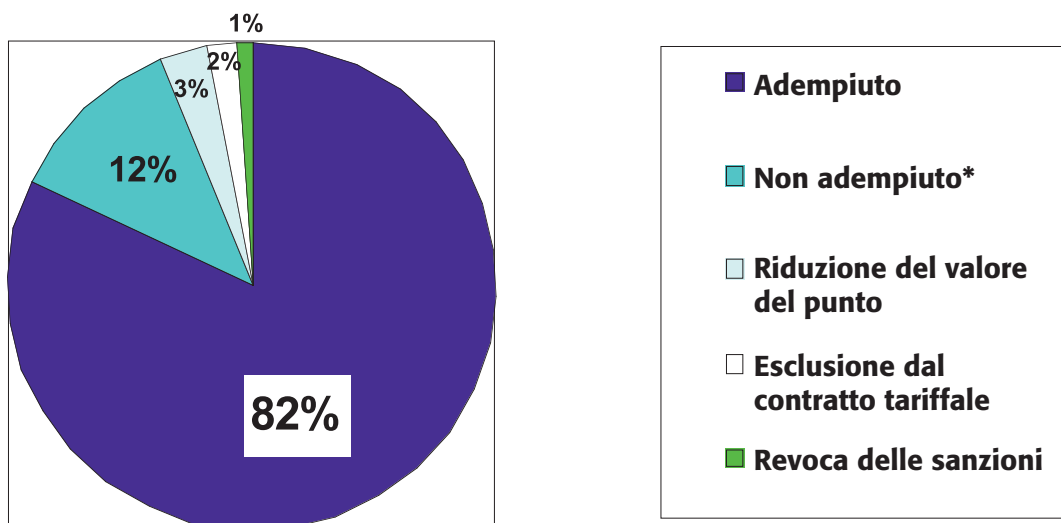
Sanzioni in caso di non adempimento

In caso di non adempimento delle esigenze di formazione continua, viene data la possibilità, la prima volta, di recuperare le ore mancanti nell'anno seguente, da aggiungere alle 50 ore da assolvere in quell'anno.

Se alla prima intimazione, dopo richiamo, non viene inoltrata alcuna documentazione, il valore del punto tariffale per le prestazioni delle assicurazioni sociali viene ridotto per l'inizio dell'anno seguente da fr. 3.10 a fr. 2.75. La medesima riduzione viene comminata a coloro che dopo non adempimento il primo anno presentano ancora insufficienti attestati nell'anno seguente.

Dati del controllo della formazione 2000-2007

Ogni anno circa 300 dentiste/i vengono invitati a documentare la formazione continua frequentata



* In caso di non adempimento viene data la prima volta la possibilità di recuperare le ore mancanti nell'anno seguente, da aggiungere alle 50 ore da assolvere in quell'anno. In seguito solo circa 5% non adempiono alle condizioni e subiscono delle sanzioni.



Agrément CNFCO :
06752610-174/10

06853
P 2736

ATTESTATION

Ce document atteste de votre participation au Congrès de l'Association dentaire Française qui s'est déroulé du mardi 21 au samedi 25 novembre 2006 au Palais des Congrès de Paris.

Votre présence a été enregistrée dans les sessions suivantes :

A11	Mercredi 22 novembre	09h00 - 11h30	30 crédits
Le Cours de Parodontologie de Maurizio TONETTI (Farmington, Elaso-Linis) - "La fiabilité des traitements conservateurs à l'heure des implants"			
A22	Mercredi 22 novembre	12h30 - 15h00	30 crédits
"Les dents immatures traumatisées"			
A30	Mercredi 22 novembre	15h30 - 18h00	30 crédits
"Ankylose et résorption"			
D65	Samedi 25 novembre	09h00 - 11h30	30 crédits
"Comment préserver les acquis thérapeutiques"			

Fait à Paris le mardi 27 février 2007
Les Secrétaires Généraux

Signature du Praticien

Dr Patrick HESCOT

Dr Claude BOUCHET

7, RUE MARIOTTE - 75017 PARIS - FRANCE - TÉLÉPHONE : +33 (0)1 58 22 17 10 - TÉLÉCOPIE: +33 (0)1 58 22 17 40
Email : adf@adf.asso.fr - Adresse internet : http://www.adf.asso.fr
N° SIRET : 300 115 938 000 56 - CODE APE 913E - N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR 34300 115 938 00056

Dentisti e dentiste, ai quali era già stato ridotto il valore del punto e che continuano a non adempiere alle esigenze di formazione continua, vengono esclusi dal contratto tariffale, dapprima per un anno. Le sanzioni comminate possono essere revocate se viene portata la prova di una formazione continua adeguata. Senza questa prova l'esclusione dal contratto tariffale viene mantenuta.

Risultati del controllo

Nel corso dei sette anni trascorsi sono stati controllati ogni anno circa 5-10% dei dentisti e dentiste attivi sul territorio della Confederazione e aderenti al contratto tariffale. Nei soci della SSO il tasso di adempimento dopo la prima intimazione era dell'85%, nei non soci solamente del

60%. La tabella sopra vi da indicazioni complessive sui dati del controllo della formazione continua (vedere pagina 136).

Alcune questioni in merito al controllo della formazione continua

Nell'ambito del controllo della formazione continua alcuni colleghi ci hanno sottoposto le loro perplessità e critiche, di interesse generale, alle quali desideriamo rispondere pubblicamente.

a) Forma della notificazione

Molti non apprezzano lo stile burocratico, con indicazione delle possibili sanzioni in caso di non ottemperanza, della richiesta di sottoporre le prove dell'avvenuta formazione continua. Questa indicazione è dovuta per motivi legali.

La SSO ottempera solo alle regole e prescrizioni legali. Non si tratta quindi di «minacce», ma di mere formule burocratiche su possibili conseguenze delle quali non è possibile fare a meno. Possiamo assicurare che tutti i funzionari della SSO hanno il massimo rispetto per la professionalità e l'onore di ogni medico dentista. È vero che la SSO potrebbe lasciare a uffici statali o delle assicurazioni sociali questo ingrato compito di controllo ma ciò renderebbe poi più difficile venire incontro in modo informale e non burocratico a situazioni particolari. Gli organi della SSO si accollano grane che altrimenti ricadrebbero sui singoli colleghi.

b) Controllo della formazione continua e adeguamento del valore del punto

Da più parti è stato suggerito di rifiutarsi di sottostare al controllo della formazione continua quale misura di pressione per forzare i partner tariffali all'adeguamento del valore del punto. Siamo tutti convinti che quest'adeguamento sarebbe esigibile da tempo. Purtroppo non è nemmeno una novità che la situazione politica attuale è sfavorevole a tutti gli operatori sanitari; l'ultima iniziativa di mister prezzi ne è un chiaro esempio. Sottrarsi al controllo della formazione continua non contribuirebbe certo a migliorare il clima politico nei nostri confronti. Se non altro il controllo della formazione continua diminuisce il rischio di concorrenza sleale nei confronti dei colleghi onesti da parte di coloro che schierebbero volentieri questo loro obbligo professionale.

c) Certificati di partecipazione

Vengono accettati solo attestati di corsi che hanno rilevanza per la pratica odontoiatrica. Essi devono contenere informazioni chiare e dettagliate in merito ai seguenti punti:

- nome dell'organizzatore
- argomenti del corso/congresso
- luogo, data e durata della manifestazione
- nome e cognome del partecipante
- firma dell'organizzatore
- data dell'emissione del certificato

Con indicazioni che coprono la pausa di mezzogiorno (tipo 9.00-17.00) viene calcolata un'ora di pranzo. Per corsi di un giorno senza indicazioni precise di orari, vengono tenute in conto al massimo sette ore (per mezza giornata, 3,5 ore, per una serata, 2 ore).

d) Tempi di trasferta

Vengono considerati i tempi validi per i mezzi di trasporto pubblici (orario ufficiale) dalla località dello studio (non il domicilio del professionista) alla località del corso. Tempi all'interno delle località (per esempio dalla stazione ferroviaria alla



sede del corso) non vengono presi in considerazione. Non vengono presi in considerazione nemmeno tempi di trasferta per corsi nella località dello studio. Non si possono far valere tempi di trasferta per riunioni di study-clubs o manifestazioni di una sezione di durata inferiore a quattro ore.

Per un corso di un giorno possono essere prese in considerazione al massimo due ore di trasferta. Per corsi di più giorni e corsi all'estero, solo una trasferta di andata e di ritorno, al massimo quattro ore. È chiaro che ciò penalizza le regioni periferiche, d'altra parte si tratta di certificare la formazione continua effettivamente fatta, non di massimizzare le ore di trasferta.

e) Study-club

Con study-club si intende un gruppo di più dentisti (almeno tre) appartenenti a diversi studi, che si incontrano regolarmente per condividere esperienze e conoscenze rilevanti per la pratica odontoiatrica. Non sono considerati study-club riunioni interne di dentisti associati in uno studio o clinica. Per i certificati di formazione continua degli study-club valgono le medesime regole dei certificati di partecipazione di altri corsi di formazione continua.

f) Certificati di corsi all'estero

Per i certificati di corsi e congressi all'estero valgono le medesime regole dei corsi che si svolgono in Svizzera. Essi devono essere redatti in una delle lingue nazionali o in inglese. Certificati in altre lingue devono essere accompagnati da una traduzione. Speciale ADF: ai partecipanti al congresso dell'association dentaire française, a partire dal 2006, viene inviata automaticamente qualche mese dopo il congresso un'attestazione che fornisce i dettagli sulle sessioni alle quali si è effettivamente partecipato. D'ora in avanti il controllo della formazione continua accetterà soltanto questo documento dettagliato non il semplice print-out delle stampanti presenti nel foyer (vedere campioni pagina 137).

Modello per certificato di study-club

Study-club

Il/la Dott.

Ha preso parte nell'anno ai seguenti incontri dello Study-Club

Data: Tema: Ore di formazione:

.....

.....

.....

ecc.

Località e data:

Firma del presidente/
o di altri membri dello study-club

g) Non vengono accettati quale formazione continua

- la partecipazione a commissioni peritali o nei comitati di società;
- l'attività didattica in scuole professionali o quale esperto d'esami;
- l'assistenza a interventi chirurgici;
- la discussione di casi tra professionisti attivi nel medesimo studio associato o clinica;
- corsi linguistici;
- altri tipi di formazione non rilevanti per la pratica dentistica

«Contrôle dentaire» 2008

Comme par le passé, en 2008 aussi, vous pourrez aussi faire plaisir à vos jeunes patients en leur offrant l'autocollant «contrôle dentaire». Cet autocollant ressemble de près, par sa forme et sa couleur, à la vignette autoroutière, ce qui réjouit particulièrement les enfants.

Comme chacun le sait, il s'agit de renforcer, au sein de la population, la prise de conscience de la nécessité d'un contrôle annuel au moins chez le médecin-dentiste.

Vous recevrez l'autocollant au prix de 10 centimes par pièce* (plus frais d'envoi), en passant votre commande à la: Centrale romande de documentation SSO
Rue des Amis 5
Case postale 181
1018 Lausanne 18
Fax 021/351 90 51
E-mail: info@ssso.ch

* Commande minimale de 50 pièces



Communication tous azimuts

Le quotidien *Neue Luzerner Zeitung* souhaite connaître la position de la SSO face à l'arrivée sur le marché en Suisse de la chaîne de médecins-dentistes «McZahn». La télévision suisse prévoit de diffuser une émission sur les nouvelles tendances (esthétiques) en médecine dentaire et recherche un médecin-dentiste membre de la SSO en qualité d'interlocuteur et de commentateur. Le quotidien gratuit *Le Matin Bleu* se pose des questions sur les tarifs médico-dentaires: pourquoi les médecins-dentistes suisses sont-ils tellement plus chers en comparaison avec l'étranger? Le Service de presse et d'information de la SSO est à la fois une plaque tournante et l'interlocuteur désigné pour répondre aux questions les plus variées, mais pas seulement à celles des médias.

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO (photos: Beat Schweizer)

Les médias suisses s'adressent régulièrement au Service de presse et d'information (SPI) de la SSO, mais les questions des sections et des membres sont au moins tout aussi nombreuses: le président d'une section de la SSO recherche aide et conseils pour la rédaction d'un éditorial destiné à un vademécum sur le thème de la «santé buccale». Un cabinet dentaire souhaiterait recevoir des modèles à la suite du réaménagement de la correspondance qui arbore désormais le nouveau logo de la SSO en quatre langues. Un médecin-dentiste désire des brochures et du matériel dans le cadre d'une campagne de profilage de la SSO. Une assistante dentaire souhaite être informée des possibilités de perfectionnement professionnel pour devenir assistante en prophylaxie. Le SPI est le premier interlocuteur à qui l'on s'adresse pour toutes ces ques-

tions, aussi bien pour les médias, les collaborateurs de l'équipe du cabinet, le comité de la SSO et ses commissions, tout comme pour les responsables et les membres des sections. Le SPI est la plaque tournante pour la communication de la SSO qui rassemble sous un même toit les affaires déontologiques, les besoins des médias, les activités d'état-major ainsi que l'information interne des sections et de leurs membres.

Savez-vous s'il y a un spécialiste en orthodontie près de chez moi?

Les demandes de renseignements au SPI de la part des patients ne sont pas rares, sur des sujets des plus variés: que faire lorsque je ne suis pas satisfait d'un traitement? Mon médecin-dentiste peut-il refuser de me remettre mes radiographies? Savez-vous s'il y a un spécialiste en orthodontie près de chez moi? Répondre à ces questions demande souvent beaucoup de patience et de doigté: certains patients sont déçus et nous content longuement leurs misères. Il faut les aider par de bons conseils et leur donner le sentiment que la SSO est bien le bon interlocuteur pour eux.

De plus, nombreuses sont les tâches de routine qu'il faut accomplir: lecture et évaluation des quotidiens et des publications spécialisées en médecine dentaire, coordination des mandats donnés aux imprimeries et aux traducteurs, ac-

tualisation régulière de la page d'accueil du site web de la SSO. Le plan de formation des assistants dentaires représente un défi tout particulier. Il doit entrer en vigueur en 2010 et il s'agit de respecter les délais et de faire en sorte que tous les documents nécessaires arrivent au bon moment et au bon endroit!

Partenaire des commissions et des médias

Le SPI de la SSO assiste le comité et les commissions les plus diverses en tant qu'état-major assumant une fonction consultative. Il rédige les convocations et les procès-verbaux, prépare la documentation, liquide les affaires en suspens qui résultent de l'activité des commissions: par exemple des articles pour *Internum* ou pour la *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie* (RMSO), la rubrique questions fréquentes (FAQs) pour internet, l'élaboration de documents, la correspondance ou la formulation de prises de positions officielles en collaboration avec le secrétariat de la SSO. Ce qui importe ici, c'est l'information régulière de toutes les instances concernées dans et hors de la SSO. Tout repose sur les principes de la communication intégrée qui recourt de manière appropriée et au moment opportun aux moyens de communications internes et externes. Le SPI est ainsi chargé de la rédaction de la RMSO et il assume la responsabilité du contenu et de la présentation d'*Info Dents*, le magazine gratuit à l'intention des patients ainsi que de la revue *Dentarena* qui s'adresse aux jeunes médecins-dentistes. Les contributions aux périodiques spécialisés ne sont pas moins importantes, ainsi que la réponse à apporter aux questions les plus diverses portant sur des sujets de médecine dentaire ou sur des données statistiques: quel est le nombre de médecins-dentistes pratiquant en Suisse? Où en est la saturation du marché (densité des médecins-dentistes)? Ou bien: quelle est la part des frais de traitements dentaires au coût de la santé? Il va de soi que le travail classique de relations publiques et avec les médias est la tâche centrale de tout service d'information, c'est-à-dire la rédaction de communiqués de presse, l'actualisation des informations destinées à la presse et la conception d'actions et de campagnes. A tout ceci s'ajoutent la rédaction et la conception de bro-

Le SPI est aussi une agence

On trouve aussi une agence derrière le Service de presse et d'information de la SSO qui fonctionne pour la Société suisse d'odonto-stomatologie depuis plus de trente-cinq ans, jusqu'à fin 2007 sous le nom de «Forum de l'économie» et depuis le 1^{er} janvier 2008 sous celui de «forum pr». A côté des différents mandats que leur confie la SSO, ses collaborateurs en traitent d'autres dans les domaines de la politique de la santé et de l'association, que leur confie entre autres la Société des médecins du canton de Berne, la VEDAG (Union des sociétés médicales de la Suisse alémanique) et la Ligue suisse pour le cerveau.



Marco Tackenberg



Felix Adank



Sandra Küttel



Irene Jost

chures destinées aux patients ainsi que d'autres articles qui sont distribués par le shop de la SSO. Le SPI est dirigé par Marco Tackenberg (chef) et par Felix Adank (suppléant), qui sont assistés par Irene Jost (assistance SPI). Les autres membres de l'équipe et leurs activités spécifiques figurent sur cette page.

Les rapports de confiance sont essentiels

La mission de communication pour les médecins-dentistes SSO pratiquant en Suisse est à la fois multiple et chargée de responsabilités. Avec leurs idées et leur engagement, le comité et les cadres de la SSO sont responsables pour que ce travail ne dégénère pas en routine. Les membres s'en chargent également, eux qui sont en contact quotidien avec les patientes et les patients, eux qui sont la condition préalable pour toute communication réussie, à savoir gérer le rapport de confiance entre le médecin-dentiste SSO et son patient. Ce n'est qu'ainsi que la SSO pourra se profiler auprès du public en tant qu'organisation déontologique déterminante de la médecine dentaire.

Marco Tackenberg

Titulaire du diplôme fédéral de conseiller en relations publiques, politologue (études universitaires à Genève) et chef du SPI. Il assiste aux séances du comité de la SSO avec voix consultative. Il est le secrétaire de la Commission pour la politique de la santé (CPS). En outre, il est responsable du service de presse de la Société des médecins du canton de Berne, directeur de la Ligue suisse pour le cerveau et rédacteur du périodique publié par la VEDAG et destiné aux patients (*Politik + Patient*). Marco Tackenberg est par ailleurs un amateur passionné de football et de littérature.

Felix Adank

Titulaire du diplôme fédéral de conseiller en relations publiques et maître de l'enseignement secondaire, chef suppléant du SPI. Il assure avec Marco Tackenberg la présence régulière de la SSO dans les médias et assiste diverses commissions telles que la Commission équipe du cabinet dentaire (direction de la commission et sous-commissions), la Commission d'hygiène du cabinet dentaire et de la protection de l'environnement

La Commission centrale d'information (CCI)

Le Service de presse et d'information de la SSO est subordonné à la Commission centrale d'information (CCI), qui est présidée par le chef du département de l'information du comité, Etienne Barras, D^r méd. dent. Conformément à son cahier des charges, la Commission centrale d'information diffuse des renseignements sur la prophylaxie des maladies de la dentition ainsi que sur l'exercice de la profession de médecin-dentiste. Dans le cadre de l'information interne, elle renseigne aussi bien les membres de la

SSO que ses cadres. Dans le contexte de l'information externe, elle renseigne le public en général, les médias, les autorités, les politiciens et les autres cercles intéressés. Elle s'articule en une Deutsche Informationskommission (présidente: D^r méd. dent. Martha Kuster), la Commission romande d'information (présidente: D^r méd. dent. Susanne Hansen Saral) et la Commissione informazione Svizzera italiana (président: méd. dent. Danilo Avolio). Son effectif est de neuf membres.

(CHPE), le comité technique «Médecine dentaire générale SSO» ainsi que la Commission centrale d'information (CCI). Il travaille de plus en qualité de conseiller de l'Association suisse de football (ASF) et de rédacteur de *Politik + Patient* et de *wohnraum* publié par l'Administration des bâtiments de la Ville de Berne. Il attache beaucoup d'importance à l'agilité physique et mentale et, à la maison, il est souvent aux fourneaux.

Sandra Küttel

Licenciée en sciences sociales, elle veille sur le budget du SPI et collabore à différents projets, à savoir l'action pour la santé bucco-dentaire et les soins dentaires scolaires. Elle gère en outre la *newsletter* et la collecte de fonds pour la Ligue suisse pour le cerveau et coordonne la production de différentes publications. Sandra Küttel pratique volontiers des activités sportives avec son rejeton Luchino.

Irene Jost

Titulaire du diplôme fédéral d'assistante de direction, elle gère le secrétariat du SPI et assiste sa direction dans tous les domaines, notamment la distribution des communiqués de presse, l'administration et les présentations. Elle aime à passer son temps avec sa fille et n'hésite pas à se jeter à l'eau, chaque fois que cela est nécessaire.

Urs Laederach

Titulaire du diplôme fédéral d'assistant en publicité, il est rédacteur indépendant et conseiller en communication. Il est le rédacteur RP des publications de la SSO *Info Dents* et *Dentarena* ainsi que chargé de la présence de Société suisse d'odonto-stomatologie sur le web. Urs Laederach est la conscience linguistique de l'agence. Il apprécie la vie à la campagne, la littérature et le jazz.

Anna-Christina Zysset

Titulaire du diplôme fédéral de conseillère en relations publiques, du diplôme fédéral d'assistante en publicité et journaliste diplômée MAZ, elle est rédactrice de la *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, particulièrement douée pour les textes créatifs. Anna-Christina Zysset pratique en amateur éclairé la pâtisserie et la confiserie et elle aime composer ses propres et nouvelles recettes. Elle apprécie la lecture et les voyages.

Ursula Fuchs

Responsable du shop de la SSO: envoi et encaissement de matériel d'information et de moyens auxiliaires pour l'administration à l'intention des médecins-dentistes. Ursula Fuchs est experte en sudokus et ne cache pas ses ambitions sportives et théâtrales.

Marianne Kocher

Commerçante de formation et publiciste *desktop*: elle est responsable de la présentation graphique des publications SSO, à savoir de *Dentarena* et *Info Dents*. Elle aurait aussi bien pu devenir joueuse professionnelle de tennis ou pianiste, mais son amour pour Berne et son cocker Kendo l'a emporté.

Elisabeth Henke

Employée de commerce et secrétaire du SPI pendant des années. Elle est à la retraite depuis l'automne 2007 et elle assiste volontiers le SPI lorsque le besoin s'en fait sentir. Elle aide pour le calendrier des congrès et des cours en médecine dentaire, assure l'envoi de la revue de presse aux membres du Comité et de la Commission pour la politique de la santé. Elisabeth Henke aime l'équitation et les voyages.



Urs Laederach



Anna-Christina Zysset



Ursula Fuchs



Marianne Kocher



Elisabeth Henke

Evaluation de la campagne de profilage de la SSO en 2007

C'est en automne 2007 que la SSO s'est adressée pour la première fois au grand public par le biais d'une campagne d'annonces dans tout le pays. Les objectifs visés ont-ils été atteints?

Marco Tackenberg, Service de presse et d'information de la SSO

En même temps que la parution des annonces dans *20 Minuten* (*20 Minutes*), la SSO a chargé les deux instituts indépendant «Blue Eyes Marketing» et «Isopublic» de procéder à l'évaluation des résultats de la campagne. A l'aide d'un test en amont et d'un test final en aval auprès de mille personnes en Suisse alémanique et romande, on s'est efforcé de déterminer si les objectifs fixés avaient pu être atteints.

Notoriété de la SSO

Commençons par le résultat le plus important: la notoriété de la SSO s'est accrue dans toutes les régions et pour toutes les classes d'âge. Si, au début de la campagne, 21% des personnes interrogées pouvaient attribuer l'abréviation SSO

à la Société suisse d'odonto-stomatologie, cette proportion avait passé à 25% après la campagne. L'augmentation a été encore notablement plus élevée pour les lectrices et les lecteurs de *20 Minuten*, ce qui est peu surprenant.

La confiance dans la compétence professionnelle des médecins-dentistes SSO n'a pas changé pendant la période sous revue, ce à quoi nous ne nous attendions d'ailleurs pas dans le contexte d'une unique campagne et ce qui n'était pas l'objectif poursuivi par cette campagne d'annonces.

Accès à www.sso.ch

Le texte de base de chaque annonce renvoyait au site web de la SSO. De fait, les pages traitant

des «ponts et couronnes», «visite chez le dentiste» ou «dentifrices» ont été très fréquemment visitées, presque en même temps que la parution des annonces.

Le sujet de l'hippopotame sur le thème de la mauvaise haleine s'est avéré un hit absolu auprès du public. Alors que les pages consacrées sur notre site à l'halitose ont reçu près de 200 visites pendant les mois de juillet, août et septembre, les chiffres ont bondi à 1466 accès en octobre!

La fonction «Recherche d'un médecin-dentiste» sur le site web de la SSO est toujours plus appréciée. Si l'on comptait quelques centaines d'accès au cours des années précédentes, il y en a aujourd'hui plus de trois mille chaque mois. Nous avons ici réussi à atteindre notre objectif de campagne: motiver les patients à accorder leur confiance aux dentistes membres de la SSO.

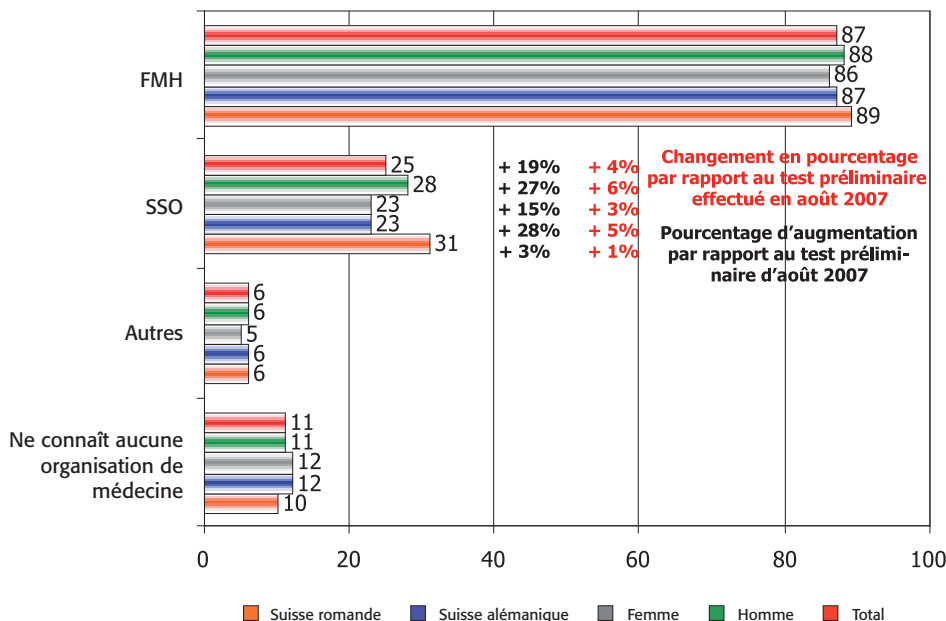
Notre site web réaménagé plaît aussi à nos propres membres. Le secrétariat et le Service de presse et d'information n'ont enregistré presque exclusivement que des réactions positives. Un problème subsiste: la relative lenteur du site. Ses responsables sont à la recherche de solutions.

«Réussite de la campagne publicitaire SSO – test final»

SSO: notoriété d'une organisation de médecins / par sexe et par région



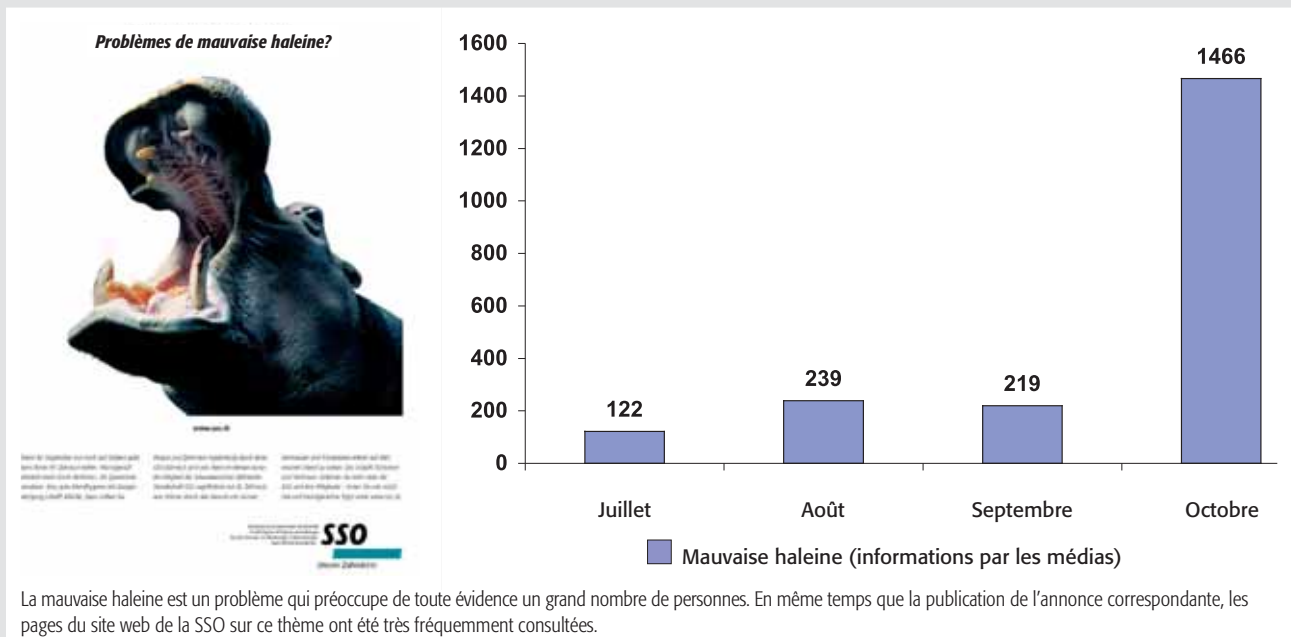
Question 1: «Parmi les organisations suivantes de médecins, lesquelles connaissez-vous, même si c'est seulement de nom?»



Valeurs en % des personnes interrogées

Base: Total (n=1003)
Suisse alémanique (n=754)
Suisse romande (n=249)

La notoriété du label SSO s'est accrue notablement dans toutes les régions et pour toutes les classes d'âge.



Matériel de campagne

Pendant les mois de septembre et d'octobre, le shop SSO a reçu les commandes de 250 T-shirts, 300 affiches de la campagne et de plusieurs centaines d'autocollants portant sur les sujets GGK. Bien que les frais d'impression et de matériel aient été ainsi couverts, nous sommes tout de même quelque peu déçus par ces chiffres. Nous nous attendions à un plus grand nombre de commandes, notamment parce que c'est le

centre même de la stratégie de profilage de la SSO que de faire connaître le cabinet dentaire en tant que cabinet SSO.

Poursuite de la campagne?

En fin de compte, les objectifs poursuivis par la campagne ont été atteints ou dépassés: les effets d'une unique campagne d'annonces sont limités. Pour que l'effet soit durable, il faudra lancer cette année une campagne de suivi, pas

trop éloignée dans le temps de l'automne 2007. Ceci soulève toutefois la question du financement. La campagne 2007 a été financée par les réserves de la SSO, et ce ne sera plus possible cette année. Le comité de la SSO réfléchit aux possibilités de financement d'une campagne par ailleurs éminemment souhaitable et réussie. Les délégués de la SSO décideront le 26 avril 2008 à Berne.

Hommage à † Max Schatzmann 3.3.1916–11.12.2007

Eugen Ettl

Le philanthrope et le vieil or

Certains noms sont pour toujours associés à un projet précis, impossible à confondre, à une action ou à une idée. À l'avenir, le nom de Schatzmann restera associé à l'une d'entre elles, la campagne «Vieil or pour la vue», mise en œuvre et soutenue sans trêve par Max Schatzmann, et qui va continuer de porter son nom à titre de symbole. Il lui a fallu faire preuve de beaucoup de ténacité et de persuasion pour parvenir à convaincre, en 1980, la Société Suisse d'Odontostomatologie et la Croix-Rouge Suisse pour qu'elles accordent leur appui à son projet: récolter l'or dentaire après l'extraction de dents et l'or provenant de la vente de bijoux plus portés, et mettre le produit de la vente à la disposition de programmes ophtalmologiques. Max aimait les voyages, il savait le faire en gardant un œil criti-

que. Il était conscient de la misère régnant dans les pays en développement et espérait que sa campagne permettrait, par des interventions médicales simples, telles que l'opération de la cataracte, de redonner la vue à des personnes qui l'avaient perdue. La campagne a pu prendre pied également en Allemagne et aux Pays-Bas. Les bénéficiaires sont des hôpitaux au Népal, au Tibet et en Afrique. A titre de reconnaissance, la Croix-Rouge Suisse, lors de son assemblée des délégués de 1992, lui a remis sa médaille du mérite.

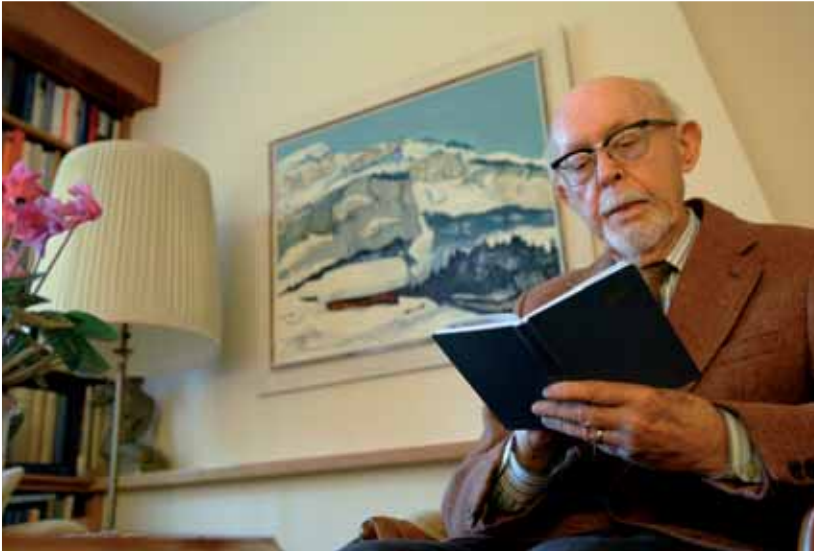
La famille et les loisirs

Max Schatzmann et ses deux frères et sœurs ont perdu leur père tôt et ont dû déménager d'Uzwil à Frauenfeld, où ils ont rejoint leur grand-mère, veuve. Dans ses souvenirs, il décrit une jeunesse



En 1992, Max Schatzmann a reçu la médaille du mérite de la Croix-Rouge Suisse.

à l'abri de tout souci. Après l'obtention de la maturité à l'Ecole cantonale de Frauenfeld, il se décide pour les études de médecine à l'Université de Zurich. C'est probablement son habileté manuelle qui l'a poussé, après cinq semestres, à devenir médecin-dentiste. A la suite du diplôme fédéral en 1941, il a ouvert son cabinet en 1943 à Weinfelden et a épousé Elisabeth Walther en 1944. Parlant de cette union de plus de 60 ans, Max reconnaissait qu'il «n'aurait jamais pu ima-



Thurgauer Zeitung

Max Schatzmann dans sa maison

giner une vie sans Elisabeth». A la naissance de sa fille Lotti, bientôt suivie de celle d'Adrian, les éclats de rire ont fait leur apparition. Max aimait les beautés de la vie. Ses loisirs, ses occupations de vacances et de temps libre (excursions et ski dans l'Oberland bernois et les Grisons) lui permettaient d'oublier les soucis du cabinet. La voile sur le lac de Constance, en «joueur» de la nature et non en régatier stressé, la peinture et le dessin lui apportaient des forces renouvelées. Sa peinture, de préférence des paysages, ne servait pas à flatter sa vanité. Tous les bénéfices de ses expositions allaient à son projet ophtalmologique. On ne s'étonne pas qu'il ait chanté dans deux chœurs puisque Max accordait également ses faveurs à d'autres activités artistiques et qu'il fut un ce ceux qui créèrent le chœur des seniors et le mouvement des seniors de Weinfelden («Senior à toi aussi de participer»).

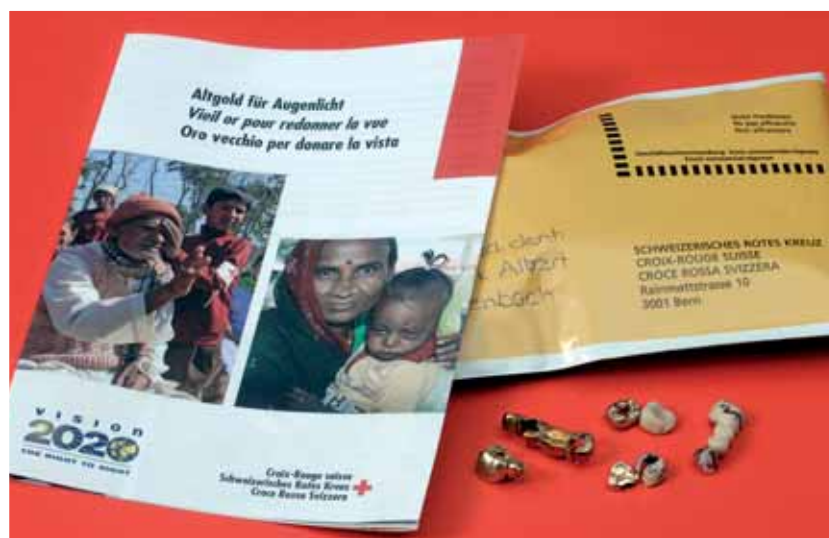
L'humaniste

Max Schatzmann avait ses favoris en art, en musique ainsi qu'en philosophie. Dans ces domaines également, ses qualités de fidélité apparaissent, qui ont caractérisé toute sa vie. Grand admirateur d'Albert Schweitzer, il a mis en route et financé le «Sentier Albert Schweitzer» à Günsbach. Sur seize tableaux on pouvait suivre les traces du «grand docteur». Le 14 mai, plein d'enthousiasme devant la pensée philosophique de Lord Yehudi Menuhin, il rédigeait une lettre qu'il lui adressait. Les idées de Menuhin «ne devraient pas rester cachées entre les deux pages de couverture d'un livre et ne faire vibrer les cordes que dans les salles de concert, elles mériteraient de stimuler la réflexion dans la nature». Par la suite, en 1999, à son initiative, un autre

sentier a été créé, cette fois à Gstaad: le «sentier du philosophe Lord Menuhin», sur lequel on présente la pensée du musicien à la population et aux hôtes. Max Schatzman était sans cesse stimulé par son engagement humanitaire. Il a généreusement accompagné sa proposition faite à la CRS de la création d'un prix de la Croix-Rouge Suisse, et il a pu assister, avec son épouse, à la première remise de ce prix, le 24 juin 2006, à Berne. Il aurait pu, en janvier 2008, participer à la désignation du nouveau bénéficiaire du prix. Max a attesté de l'estime qu'il avait à l'égard d'un autre humaniste, Henri Dunant, en devenant mécène du Musée Henri Dunant de Heiden. On n'est pas étonné d'apprendre, qu'à côté de bien d'autres choses, il s'était engagé avec acharnement en faveur de notre quatrième langue nationale.

Le médecin-dentiste

Il ne faut pas croire que devant toutes ces activités la médecine dentaire ait été négligée. Tout au contraire. Le sujet de sa thèse de doctorat, publiée en 1943, est déjà une ouverture vers des activités futures: «L'analyse cinématique des mécanismes vestibulaires de compensation au niveau de l'œil au repos et du nystagmus post-rotatoire». Dès le premier jour, son cabinet était au service de la prévention. Le *recall* des patients ne devait entrer dans les habitudes des autres cabinets que plusieurs décennies plus tard. Les diapositives, puis le film dans les quatre langues nationales sur le sujet du brossage des dents *Le fais-tu correctement?*, avec un commentaire de Kurt Felix, avaient une haute valeur pédagogique, même si, de nos jours, les techniques CD et Power Point dépassent celle du film. Max Schatzmann possédait une très grande habileté manuelle et le sens du bricolage. On peut en trouver une preuve dans le développement des «attachements Schatzmann» en technique dentaire, les *hawe strips* cervicaux. Max Schatzmann a développé les deux types d'attachement avant 1960 en collaboration avec la firme Cendres et Métaux, de Bienne. Jusqu'en 1999, l'attachement *snap* et le *snaprox* figuraient dans le catalogue CM et étaient mis en place en prothétique partielle dans le monde entier. En 1970, il a eu l'idée de recouvrir les daviers d'éclats de diamant, ce qui avait pour résultat d'augmenter considérablement leur capacité de préhension. En 1984, après 43 années d'activité en médecine dentaire, Max a renoncé à son cabinet de la Wilerstrasse, sans toutefois arrêter de dispenser son expérience de médecin-dentiste. La cible était située au Sri Lanka. Il a pris contact, à Peradeniya, avec la faculté de médecine dentaire de l'université et a contribué, en collabora-



Prospectus et enveloppe destinés aux médecins-dentistes de l'action vieil or pour la vue



Contrôle ophtalmologique
au Ghana

tion avec le Dr Alfred Kleine, de Ramsen, et par l'intermédiaire de CRS, à la doter d'instruments dentaires faisant défaut, ainsi que d'une bibliothèque spécialisée et de matériel didactique, le but primaire étant celui de promouvoir la prévention.

Remerciements

Ce survol d'une vie exemplaire, pleine d'idées, d'engagement et d'idéalisme, mais également d'opiniâtreté, est la confirmation de la première phrase de cette rétrospective. Nous devons nous incliner devant l'œuvre de Max Schatzmann et le garder dans notre mémoire.

Le diagnostic visuel: une sorte de jeu de piste ...

Le développement considérable qu'a connu l'imagerie intra-orale pour arriver à la tomographie volumétrique numérique au premier plan a tout particulièrement interpellé Karl Dula, PD, D^r méd. dent. L'imagerie spatiale en trois dimensions tout spécialement développée à l'intention de la médecine dentaire l'occupe en priorité, ainsi que l'enseignement et la recherche, tout comme ses fonctions de président de la Société suisse de radiologie dentaire et maxillo-faciale (SSRDMF). La rédactrice s'est entretenue avec le président. Il n'avait jamais vécu un développement tel pendant les vingt-cinq années de son activité de médecin-dentiste dans sa spécialité.

Anna-Christina Zysset (photos: mäd)

Karl Dula, président de la SSRDMF est passionné par la radiologie, a obtenu de l'Université de Berne son autorisation d'enseigner (*venia docendi*) en radiologie dentaire et protection contre les rayonnements. C'est une tâche qu'il aborde avec une immense joie. C'est pourquoi je voulais lui demander comment l'on accède aujourd'hui au domaine de spécialisation de la radiologie. Voici sa réponse: «En principe, on accède aujourd'hui à la radiologie de la même façon que lorsque j'étais encore étudiant. On commence avec les bases et j'attache la plus grande importance à ce qu'elles soient parfaitement assimilées. Avec le temps, j'ai notablement développé et systématisé le catalogue des matières, tentant de transmettre aux étudiants la compréhension de l'ensemble de ce domaine. En général, je suis de l'avis que le médecin-dentiste qui sort aujourd'hui de l'université doit maîtriser parfaitement au moins l'interprétation des radiographies intra-orales, de l'orthopantomographie et des téléradiographies. Pour y parvenir, on ne propose pas que des cours, mais aussi de nombreux séminaires. Je mentionne ici,

après les cours qui traitent de l'anatomie radiologique dans les images intra- et extra-orales, l'enseignement du diagnostic qui intervient en parallèle avec un séminaire de quatre heures sur le diagnostic radiologique, organisé en groupes, et qui traite les principales altérations pathologiques dans l'imagerie radiologique ainsi que les possibilités de diagnostics différentiels. J'attache également de l'importance à l'apprentissage d'une technique de réglage correcte, fondement de la qualité de l'image. Ainsi, les étudiants de troisième année font un stage pratique en technique de réglage intra-orale sur modèle fantôme et ils doivent attester de leurs aptitudes en passant un examen, avant de toucher aux patients. La technique de réglage extra-orale pour l'orthopantomographie s'acquiert ensuite au cours d'un stage qui s'insère en cinquième



Pour poser un diagnostic tout à fait précis, il faut avoir suivi une formation postgrade qui dépasse largement le domaine traditionnel de la médecine dentaire.

+ **Système Dolder®**
combine l'original et
l'évidence clinique
pour un standard sur implants.

année. Des cours traitent également exhaustivement de la radiographie numérique et de toutes les techniques d'imagerie qui en découlent telles que la tomographie sur film conventionnel, la tomographie assistée par ordinateur, la tomographie volumétrique numérique et la tomographie par résonance magnétique. L'étudiant acquiert également une formation structurée en protection contre les rayonnements pour obtenir en fin de compte les connaissances en radiologie médico-dentaire et les aptitudes nécessaires à l'utilisation d'un équipement radiologique pour passer l'examen reconnu par l'OFSP. Le plan d'études comprend actuellement 154 heures de formation au total.»

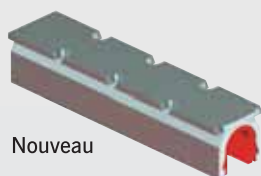
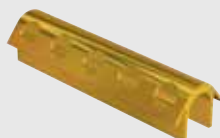
Karl Dula enseigne la radiologie aux candidats médecins-dentistes depuis 1985. Il a également reçu une formation spéciale en diagnostic par ultrasons (zones de la gorge et des maxillaires) aux Universités de Hanovre et de Hambourg. Cette formation spéciale facilite ses activités en relation avec le diagnostic DVT d'aujourd'hui ainsi que pour l'aménagement de son mandat d'enseignement. Voici comment le président de la SSRDMF décrit sa fascination pour la radiologie: «La possibilité du diagnostic visuel, c'est-à-dire de poser le diagnostic par l'analyse des structures pathologiques avant toute autre constatation histologique ou autre: une sorte de jeu de piste en confrontant les aspects de l'anatomie normale et ses variantes à l'immense variété des images d'état qui caractérisent telle ou telle pathologie particulière. Parfois, ce ne sont que d'infimes nuances dans l'image qui permettent de poser le diagnostic correct. Par exemple, les toutes petites différences entre des fibromes ossifiants et des cémentoblastomes, entre des fibromyxomes et des angiomes lymphatiques, entre des tumeurs hémato-lymphoïdes et des sarcomes, ou bien également entre une simple parodontite apicale chronique et des kystes radiculaires.»

Rétrospective de vingt-cinq années de radiologie médico-dentaire

«Lorsque j'ai entrepris la partie clinique des études en 1979, le diagnostic radiologique en médecine dentaire dans les cabinets privés se bornait pour l'essentiel à l'imagerie intra-orale. Rares étaient les praticiens privés et les cliniques à disposer des possibilités de l'orthopantomographie, bien que cette dernière eût été décrite par Paatero en 1948 déjà. Je l'ai également constaté pendant mon assistantat en chirurgie, car je devais alors avoir de fréquents contacts avec des praticiens privés au sujet des patients qu'ils m'adressaient. La SSRDMF a été fondée en 1987 par le Professeur Friedrich Pasler et j'en ai été le caissier à ses débuts. Pour elle aussi, le traitement scientifique de cette technique d'ima-

- + Partie femelle micro en titane avec gaines de friction interchangeables
- + Barre micro en titane
- + Barre micro calcifiable

www.cmsa.ch/dental



Nouveau

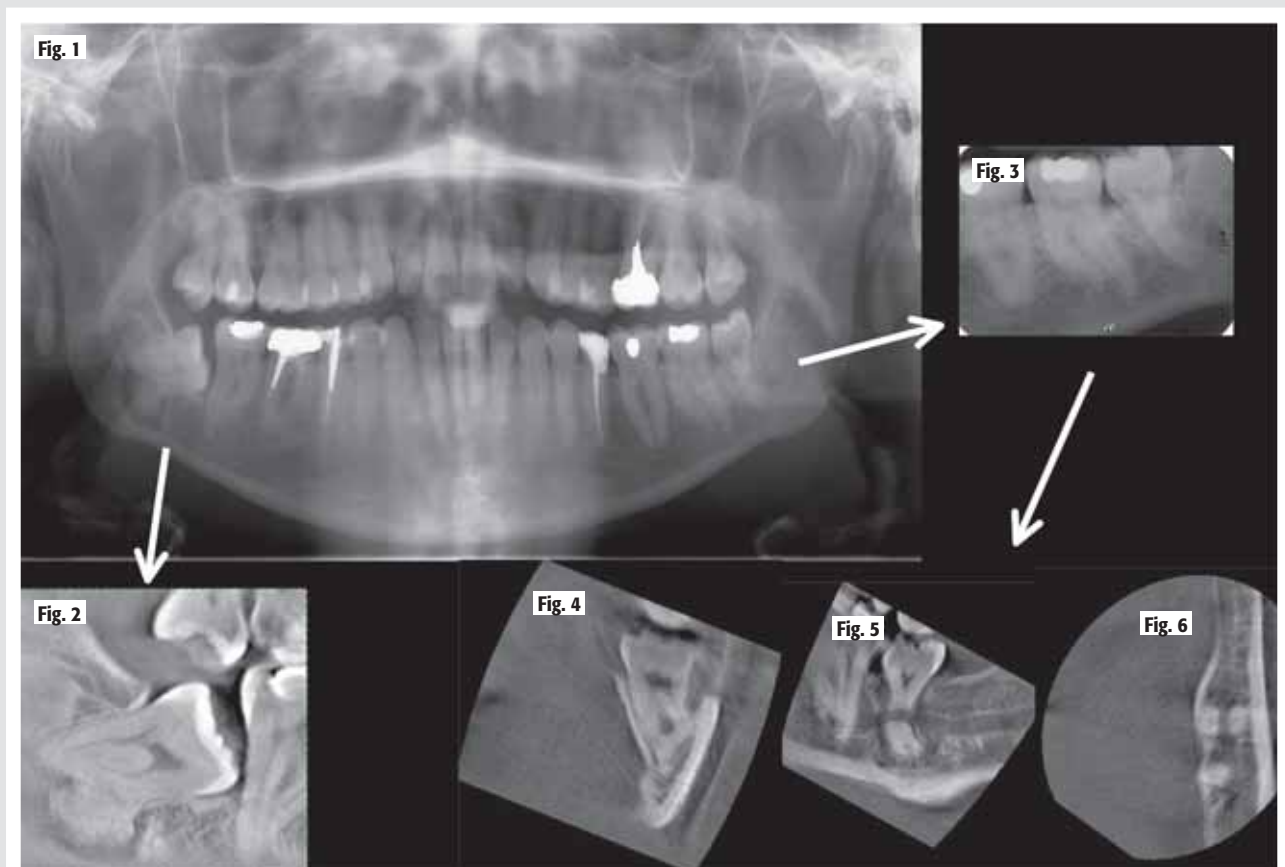


Fig. 1: Orthopantomographie d'un patient présentant deux aspects intéressants: la dent 38 montre une structure bizarre de la racine. Le canal mandibulaire n'est que faiblement reproduit et il est donc difficile de suivre son trajet. La vue de détail avec le film dentaire n'apporte guère d'informations nouvelles. La DVT, par contre, montre très clairement la situation. La coupe coronale (section, fig. 4) montre la rotation de 90° de la dent, ce qui explique la forme curieuse de la racine dans l'image à deux dimensions ainsi que l'inclusion du canal mandibulaire avec le paquet vasculo-nerveux dans la racine. La coupe sagittale (coupe en long, fig. 5) à la hauteur du canal mandibulaire montre bien sa déviation, qui s'est probablement produite lors d'un mouvement lors de l'éruption de la dent. La coupe axiale (coupe horizontale, fig. 6) à la hauteur du canal montre également ici la position inter-radicaire du canal mandibulaire.

La dent 48 du patient est enclavée, presque en position horizontale et montre une structure accolée à la racine mésiale, mais qui en est séparée par une ligne radiotransparente. La structure est homogène, de densité similaire à la dentine, de forme ovale dans son diamètre longitudinal et aux limites bien définies. Elle est elle-même entourée d'un halo radiotransparent plus large, irrégulier, mais bien séparé en regard de l'os sain (fig. 1). La coupe sagittale de la DVT (fig. 2) apporte des informations complémentaires concernant les détails de la structure de densité dentinaire. La néoplasie est granuleuse, ses limites en direction apicale sont irrégulières, avec, en direction coronaire, des appendices qui se prolongent dans la racine. Diagnostic radiologique: odontome complexe.

gerie faisait les beaux jours des congrès de l'époque. Depuis le début des années 1990, l'orthopantomographie est devenue une technique généralement bien connue grâce à l'amélioration de la qualité des images et, peut-être plus encore, en raison d'une prise de conscience nouvelle de la part des médecins-dentistes. Depuis cette période, les nouveautés se sont bousculées au portillon de l'imagerie médico-dentaire: en 1987, on a décrit le logiciel Denta Scan pour traiter des aspects médico-dentaires en tomographie assistée par ordinateur; en 1991: radiologie numérique intra-orale; en 1992: tomographie conventionnelle (sur film); en 1997: orthopantomographie numérique; en 1998: procédé de *scanning* téléradiographique; entre 1994 et 1998, de nombreuses publications sont parues sur l'application de la tomographie par résonance magnétique en médecine dentaire,

en particulier de l'articulation temporo-mandibulaire; en 1998 a été présenté le premier appareil de tomographie volumétrique numérique (DVT). La tomographie volumétrique numérique, connue également dans certains pays sous le nom de *cone beam computed tomography* (CBCT), est la première imagerie spatiale tridimensionnelle spécialement conçue pour la médecine dentaire. Jusqu'en 2004, il y avait à peu près trois appareils pour ce type d'imagerie. A ce jour, il doit sûrement y avoir dix-huit machines dans le monde entier.»

Meilleure compréhension grâce au diagnostic sur des tomographies

Voici l'avis du spécialiste sur la question de savoir si le diagnostic sur des tomographies rend plus difficile l'interprétation ou la validation des altérations pathologiques: «Certainement pas

plus difficile, mais plus lourd de responsabilités. Les procédés d'imagerie sont devenus plus nombreux et d'un niveau qualitatif plus élevé. Ils doivent donc contribuer à l'amélioration des diagnostics. Mais seulement, et je le souligne, pour des spécialistes à la fois bien formés et expérimentés. La possibilité de diagnostic sur des tomographies rend accessibles de nouveaux aspects, qui contribuent à la meilleure compréhension d'un état particulier des tissus ou d'une altération pathologique. L'utilisateur doit ici assumer la responsabilité du fait que ce type d'imagerie va bien au-delà du domaine habituel de la médecine dentaire.

L'unité de radiologie des ZMK Berne au service du praticien libéral

Le Professeur Daniel Buser a reconnu les progrès considérables ainsi que l'importance et le



Karl Dula, orateur. Le développement très rapide de l'imagerie numérique exerce son influence sur les sujets abordés dans les congrès, et dans tous les domaines. Ses activités de médecin-dentiste praticien, d'enseignant à l'université et de président de la SSRDMF ne manquent pas de lui procurer une existence bien remplie!

potentiel de la radiologie médico-dentaire. Il a donné à la radiologie médico-dentaire la possibilité de se développer dans sa clinique, sous la direction de privat-docents. C'est ainsi que l'unité de radiologie a été réalisée à partir d'un véritable *business plan* qui prévoyait l'acquisition d'un appareil DVT ainsi que des modifications du bâtiment. Cette unité a été conçue en tant que fournisseur de prestations pour les praticiens privés. Le praticien privé reçoit désormais, lorsqu'il a recours à ces prestations, des images qui dépassent largement le domaine de la médecine dentaire. Il ne pourrait tirer parti de ces prestations sans disposer d'une formation continue appropriée. C'est pourquoi le mandat d'enseignement des privat-docents ne comprend pas seulement l'enseignement destiné aux étudiants, mais aussi la formation continue des praticiens libéraux en radiologie et en protection contre les rayonnements. L'objectif principal est de former le praticien de telle sorte qu'il puisse pratiquer la procédure de diagnostic la mieux adaptée à cette problématique particulière, et ceci vaut aussi tout particulièrement pour les spécialistes parmi les médecins-dentistes. «Pour l'interprétation des données, le mandant a souvent besoin d'une formation spéciale en anatomie radiologique de la région couverte par son domaine de spécialisation. Il doit posséder des connaissances sur le processus pathologique en cause et sur la manière dont il est ré-

vélé par la radiographie, et ceci vaut tout particulièrement pour le diagnostic sur des toмоgraphies (DVT). Il doit ici être capable de reconnaître un état pathologique en dehors de son domaine d'activité propre afin de pouvoir référer son patient à un confrère spécialiste. De ce point de vue, les efforts de certaines firmes pour proposer des images toujours plus grandes et la disponibilité des spécialistes à les accueillir favorablement sont peu pertinents.»

Le marché des appareils DVT

Il y a aujourd'hui environ dix-huit machines différentes sur le marché, ce qui laisse supposer que de nombreuses entreprises ont reconnu le potentiel de ce type d'imagerie et son désireuses de prendre leur part du marché. Les prix de ces appareils évoluent encore à un niveau tel que leur acquisition demeure irréaliste pour le cabinet dentaire habituel. Toutefois, la vive concurrence qui règne sur ce marché ne manquera pas d'apporter à l'avenir de notables diminutions des prix. L'accroissement de la demande pour ces appareils qui en résultera entrainera à son tour de nouvelles diminutions de prix. Karl Dula, PD, est convaincu que la tomographie volumétrique apportera plus de changements dans le monde de la médecine dentaire que l'introduction de la radiographie numérique. On devrait plutôt le comparer au saut quantique du passage de la seule imagerie intra-orale à l'orthopantomographie.

L'exploitation d'un appareil DVT doit faire l'objet d'une réglementation légale

La situation qui règne sur le marché montre clairement pourquoi les médecins-dentistes sont actuellement submergés par de nouvelles possibilités d'imagerie. «Nous allons probablement connaître en imagerie dento-maxillo-faciale le même développement que celui qui est intervenu en radiologie générale par l'arrivée de la tomographie assistée par ordinateur. A savoir la tentative de faciliter les interventions invasives par différentes possibilités de visualisation (reconstructions 3D, *surface shaded display*, *volume rendering*), voire de les rendre inutiles (endoscopie virtuelle). Nous, c'est-à-dire la SSRDMF, sommes appelés à formuler immédiatement des indications, et des indications restrictives. En effet, nous nous laissons souvent fasciner par le choix du procédé d'imagerie et nous donnons la préférence à des images spectaculairement belles (produites avec des doses d'irradiation élevées) sur des images moins réussies (mais à dose plus faible). La formation continue en radiologie doit compenser ce déficit par nos connaissances, notre expérience et avec également quelque peu de réflexion. De plus, il faut organiser rapidement des cursus de formation initiale et continue sur les indications et l'interprétation des images qui seront reconnus comme condition préalable à l'exploitation d'un appareil DVT.»

«Les médecins-dentistes devront pondérer les avantages que présente la DVT en reconnaissant qu'ils sont les co-auteurs de l'«explosion des doses» associée en médecine à la tomographie assistée par ordinateur. Il faut craindre une augmentation rapide dans le monde entier des examens radiologiques, associée à la tendance d'examiner des volumes du corps toujours plus importants en présence d'indications douteuses et pour se justifier. Heureusement, les radiologues passent actuellement par une phase de prise de conscience qui leur fait adopter une attitude critique face à cette fascination: pourquoi nous autres les médecins-dentistes ne devrions-nous pas faire également preuve d'esprit critique?»

La dose à elle seule fait que ... +

Le grand choix d'images radiologiques intra-orales et extra-orales fait que nous disposons d'un large éventail de procédés d'imagerie allant du domaine des faibles doses jusqu'aux examens à doses intenses. D'après la loi sur la radioprotection (LRaP), il nous est clairement fait obligation de choisir le procédé d'imagerie qui fournit l'infor-

mation nécessaire au diagnostic avec la plus faible dose possible (art. 43: sera puni de l'emprisonnement ou d'une amende de 100 000 francs au plus quiconque, intentionnellement, aura exposé un tiers à des irradiations manifestement injustifiées. Si l'auteur agit par négligence, la sanction sera l'emprisonnement ou l'amende). D'après Honsell (Heinrich Honsell, *Handbuch des Arztrechts*, Schulthess Polygraphischer Verlag AG, Zürich, 1994, ISBN 3 7255 32117), il peut même y avoir faute professionnelle si le médecin ne prend pas en considération une méthode alternative de diagnostic et de traitement comportant moins de risques. C'est pourquoi le choix de la méthode d'examen appropriée est le premier pas pour protéger le patient de toute irradiation inutile.

Elaboration d'un catalogue des matières

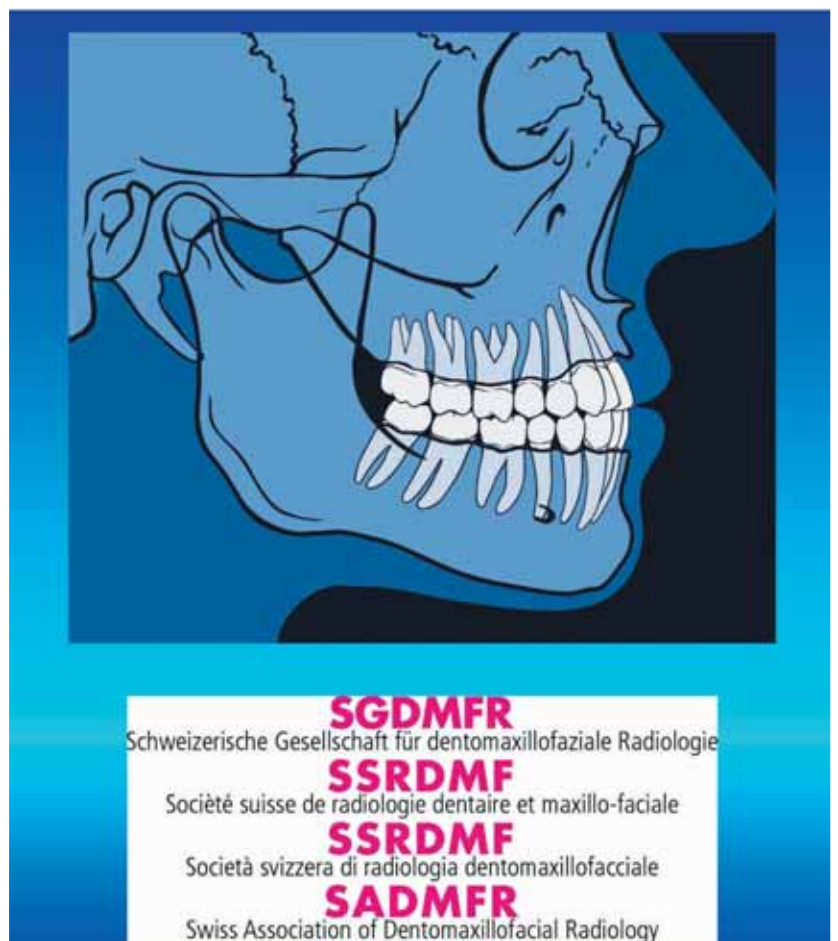
«La SSRDMF s'occupe actuellement de l'élaboration d'un catalogue des matières pour la formation en tomographie volumétrique numérique», explique Karl Dula. «Ceci est nécessaire, car il s'agit d'un procédé d'imagerie entièrement nouveau auquel les médecins-dentistes ne sont

pas habitués et pour lequel le diagnostic repose sur l'interprétation de vues par coupes tomographiques. Il n'y a aucune formation à ce procédé d'imagerie pendant les études, et on peut prévoir en toute probabilité qu'il n'y en aura pas dans un futur proche dans la mesure qui permettrait son utilisation autonome. Comme exposé plus haut, contrairement aux examens recourant déjà à la tomographie assistée par ordinateur ou à la tomographie par résonance magnétique, nous pratiquons la DVT sous notre propre responsabilité, de telle sorte que nous devons assumer entièrement la responsabilité de l'interprétation des images et du diagnostic. Déjà dans la problématique préimplantatoire où nous nous intéressons «seulement» à la mesure des distances pour déterminer l'éloignement des structures vitales ou du volume osseux, la situation est très complexe car la représentation tridimensionnelle et la disposition des objets dans l'image doivent être correctes. Mais, quand il s'agit de structures pathologiques, l'interprétation de l'image devient difficile, revêt une importance considérable et peut même avoir des conséquences sur la santé du patient, notam-

La SSRDMF en bref

Fondée en 1987 par
le Professeur Pasler à Berne, Suisse
Années de crise après son départ
Stabilisation depuis 1996
Croissance depuis 2001

Jusqu'en	2000	60 à 80	membres
	2001	98	membres
	2002	119	membres
	2003	139	membres
	2004	149	membres
	2005	pas de réunion annuelle en raison de l'IFW	
	2006	167	membres
	2007	176	membres



Seul un programme ambitieux est en mesure d'apporter de nouveaux membres.

ment en présence d'autres altérations telles que des ostéolyses péri-apicales inflammatoires. Il faut ici que les bases soient acquises par une formation structurée. Sinon, qui donc pourrait sérieusement en prendre la responsabilité, car il s'agit d'images qui, comme on l'a déjà exposé, vont bien au-delà du domaine de la médecine dentaire. Je souhaiterais pour l'avenir que les utilisateurs qui auront suivi cette formation se rassemblent dans un groupement d'utilisateurs pour se soutenir réciproquement de leurs conseils en présence de problématiques délicates.»

Dans le domaine de spécialisation de la radiologie, Karl Dula collabore également au sein de la Société suisse de radiologie dentaire et maxillo-faciale depuis des années avec les Professeurs Lambrecht et Filippi de l'Université de Bâle, avec lesquels il entretient des relations particulièrement amicales et confiantes. Cette collaboration

lui facilite l'accomplissement de sa tâche complexe et qui prend beaucoup de temps. L'évaluation prévisionnelle du contexte de la radiologie doit être effectuée et le cadre légal doit être défini, pour que l'assurance qualité soit garantie dans ce domaine. L'assurance qualité, c'est un investissement dans l'avenir.

Avec joie et enthousiasme

Depuis que Karl Dula a pris la présidence de la SSRDMF en 2001, le nombre des membres de la société a presque doublé, passant de 98 à 176 en 2007. L'offre de programmes attrayants a vu constamment augmenter le nombre de participants aux congrès, ce que le comité confirme actuellement. Le premier congrès binational de deux jours en 2006 à Bâle, – tenu dans le centre de formation de l'UBS construit par Mario Botta – a connu un plein succès. Grâce à des contri-

butions élevées des parrains, il a été possible de réunir une faculté de 24 référents qui ont assuré le haut niveau scientifique du congrès. Les nombreux confrères et consœurs qui ont participé à la 20^e réunion annuelle en 2007 au KKL de Lucerne se sont félicités de la qualité des exposés. Le niveau élevé des manifestations organisées par la SSRDMF est un engagement pour l'avenir. Le président et le comité sont parvenus à transmettre à tout le corps médico-dentaire leur joie et leur enthousiasme pour «leur» discipline. Les réunions annuelles de cette société technique éveillent toujours plus d'intérêt lorsqu'il s'agit de confectionner son agenda personnel de formation continue.

Que cet heureux état d'esprit continue à animer cette société technique, à l'avenir également. Réservez dès aujourd'hui la date du 28 mai 2008 pour la prochaine réunion annuelle à Montreux.

Revue

Médecine dentaire et cinéma

Thibodeau E & Mentasti L: Who stole Nemo?

J Amer Dent Assoc 138, 546–660, 2007-10-13

De la comédie burlesque de Charlie Chaplin dans *Charlot chez le dentiste* (1914) et de *La dent douloureuse* des Little Rascals (1938) jusqu'au dentiste sadique de *Marathon Man* (1976), notre profession a souvent été représentée d'une manière peu flatteuse et peu réaliste depuis plus d'un siècle au cinéma. En 1989, un article de la même revue explorait la propagation des stéréotypes négatifs de la médecine dentaire à travers le cinéma et la télévision en concluant que les représentations comiques et sinistres de la profession appartenaient désormais au passé. Mandel (1998) survolait la médecine dentaire à travers la littérature contemporaine, le théâtre, la peinture, les caricatures et la photographie. Il constatait une profonde évolution qui semblait favoriser l'aspect préventif et cosmétique de cette discipline. Il estimait que les dentistes n'étaient plus traités comme des bouffons ou des sadiques, mais qu'ils étaient plutôt perçus comme de solides citoyens, complexes mais réalistes. Les auteurs ont voulu savoir si les représentations par le cinéma avaient évolué depuis cent ans, en passant en revue plus de cent films se référant d'une manière ou d'une autre à la médecine dentaire.

Représenter notre profession dans les médias visuels n'est certes pas un phénomène récent,

comme en témoignent des fresques et des illustrations de l'Antiquité. Mais le cinéma a le pouvoir de dramatiser la perception de la réalité et d'influencer la société.

De Bob Hope et Tony Curtis à Bill Murray et Steve Martin, des icônes n'ont pas hésité à mordre dans la tâche d'incarner un dentiste à l'écran. Des films comme *Un monde fou, fou, fou* (1963) avec Sid Caesar et *Cactus flower* (1969) avec Walter Matthau ont été oscarisés et applaudis. Le dentiste apparaît dans des genres multiples tels que l'action, la comédie, le drame, l'épouvante, le western et même la pornographie. Il touche ainsi une vaste audience aux préférences et aux intérêts variés. 60% des films examinés sont plutôt du genre humoristique et se rangent ainsi dans le secteur de la comédie.

Il convient cependant d'évaluer l'influence que ces représentations peuvent avoir sur le comportement et les opinions du public sur la profession.

Depuis toujours, les médias, la peinture et la littérature ont montré la consultation dentaire comme une expérience négative, souvent associée à des hurlements de patients et à une attitude à la fois incompétente, sadique et immorale du thérapeute. Le cinéma a transmis ce message plus rapidement à une audience beaucoup plus large.

En 2003, une étude officielle montrait que seuls 46% des Américains avaient consulté un médecin-dentiste au cours des 6 derniers mois. Près de 12% de la population déclarait que plus de 5 ans s'étaient écoulés depuis leur dernière

visite, tandis que 1,3% n'avaient jamais consulté du tout. Bien que cette situation soit influencée par plusieurs variables (accès aux soins, assurances, statut socio-économique, etc.), nombreuses sont les personnes qui évitent les soins bucco-dentaires en raison d'une peur profondément ancrée.

Une autre étude officielle publiée en 2000 sur l'état bucco-dentaire des Nord-Américains a montré que 4,3% des patients évitaient de consulter par peur des services prodigués. Les explications les plus courantes provenaient d'informations obtenues auprès de connaissances, de parents ou de médias comme le cinéma et la télévision.

Il a été expliqué que l'être humain forge en partie sa représentation du monde à travers des stéréotypes. Or le stéréotype économise la réflexion et relève d'une prise de position simpliste et banale reposant sur des «on dit». Notre opinion d'autres personnes peut ainsi résulter d'un stéréotype positif ou négatif. Or le médecin-dentiste appartient souvent à un stéréotype négatif.

Il suffit d'observer le comportement de W. C. Field dans *Le dentiste* (1938), qui moleste une patiente pendant un traitement en la traînant à travers une chambre avec un davier serrant une dent pour finalement placer ses jambes autour de lui lors de l'extraction. Une telle illustration ne peut que renforcer le stéréotype de la profession susceptible d'avoir un effet sérieux sur certains patients. Cette situation peut entraîner une absence de demande de soins qui finira en souffrances inutiles.

La médecine dentaire n'est pas seule dans sa lutte contre les stéréotypes négatifs. Il suffit de mentionner aussi la psychiatrie ou les soins infirmiers.

L'image de notre profession propagée par le cinéma reste cependant en contradiction avec des études publiées dans les années 1990 sur la satisfaction des patients par rapport à la médecine dentaire. Les praticiens des pays industrialisés bénéficient d'une estime très favorable, parfois même supérieure à celle des médecins. Les résultats de la prophylaxie et les méthodes de traitements sans douleurs ont amélioré l'image de notre discipline à travers les médias aussi. Mais sa représentation au cinéma a-t-elle changé pour autant? Malheureusement non. Les progrès de la technologie cinématographique ont même permis aux cinéastes d'aggraver le stéréotype négatif.

Le film *Novocaïne* (2001) avec Steve Martin montre un dentiste mis à mal par un meurtre et l'abus de stupéfiants. Dans *Charlie et la chocolaterie* (2004), le chocolatier (Johnny Depp) attribue son comportement bizarre à une enfance chargée d'appareillages orthodontiques et de privation de chocolat. La cause de son traumatisme en revient à un dentiste psychopathe et diabolique qu'incarne Christopher Lee. En 1996, *Le dentiste* atteignait de nouveaux sommets dans l'horreur dentaire en représentant un dentiste souffrant d'importants troubles de la personnalité, obsédé par l'hygiène et la propreté, le film se terminant par une tuerie que provoque la tromperie de sa femme. Le succès du film

devait résulter dans la production d'une suite tout aussi grotesque. Beaucoup de chemin reste donc à parcourir.

Une lueur d'espoir apparaît dans des films où les minorités ethniques étasuniennes commencent à être représentées en médecine dentaire. Le film des studios Disney *Snow Dogs* (2002) dépeint le Dr Ted Brooks pratiquant d'abord de manière arrogante et ostentatoire à Miami avant de simplifier sa vie en s'installant en Alaska où il donnera une vision plus flatteuse de la profession. Dans *Reign over me* (2007), un médecin-dentiste noir rencontre et tente de soulager un confrère très en vue qui vient pourtant de perdre un membre de sa famille lors des attaques du 11 septembre.

Des médecins-dentistes de sexe féminin apparaissent aussi au cinéma. Dans *La vie secrète des dentistes* (2002), l'actrice Hope Davis interprète une consœur partageant un cabinet avec son mari tandis que la trame se concentre sur la dissolution progressive de leur mariage. Influencer les médias est un défi que la profession se doit de relever. Plusieurs professions de la santé et autres causes humanitaires comme Médecins sans frontières ou le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ont eu recours à des icônes du cinéma pour leur promotion.

Dans les années 1970, l'American Dental Association a produit des disques en vinyl où des personnalités comme le boxeur Mohamed Ali, Frank Sinatra, le président Jimmy Carter et d'autres s'exprimaient sur la prophylaxie et la nécessité des soins bucco-dentaires. La participation de stars du cinéma dans une campagne sur l'image de la profession peut se révéler plus efficace.

Actuellement, force est de constater que pratiquement rien n'a changé depuis cent ans. L'image de la médecine dentaire que diffuse le cinéma reste négative et persiste à entretenir une peur viscérale de la profession plutôt que de projeter les véritables qualités de la profession et de son rôle dans la vie des patients.

Michel Perrier, Lausanne

Formation postgrade

Certificat de formation postgrade en médecine dentaire générale SSO

Le certificat de formation postgrade en médecine dentaire générale SSO a été lancé avec succès l'année dernière. De nombreux médecins-dentistes ont depuis lors entrepris d'acquiescer cette reconnaissance officielle de leur formation postgrade compétente dans le domaine de la médecine dentaire générale. Un rappel utile: ce certificat est réservé exclusivement aux membres de la SSO! La condition mise à sa première délivrance est une large formation postgrade d'au moins trois ans.

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO

La réglementation transitoire a été précisée comme suit lors de sa séance tenue en septembre par la commission ad hoc mise sur pied par le comité: «Les médecins-dentistes SSO avec au moins deux ans d'expérience professionnelle,

activité pratique responsable ou indépendante (par exemple en qualité de médecin responsable, de maître-assistant, de médecin-chef, de chef de clinique ou de suppléant d'un praticien) peuvent acquiescer le certificat de formation postgrade en médecine dentaire générale SSO dans le cadre de la réglementation transitoire 2007–2010, moyennant l'attestation de la formation continue correspondante.»

Entre-temps, les premiers dossiers (au nombre d'une centaine) ont été examinés. Le comité de la SSO prendra sa décision sur ces demandes au début du mois de février. Les requérants qui remplissent les conditions posées peuvent s'attendre à la délivrance du certificat de formation postgrade à fin février 2008.

Vous trouverez sur internet, à l'adresse www.sso.ch > Réservé aux membres > Formation postgrade, des indications complémentaires ainsi que les questions fréquentes (FAQ) et réponses qui ont fait l'objet d'une mise à jour.