

Les quatre axes de la démarche qualité

Le séminaire de l'ADF, qui a réuni près de quatre-vingts participants les 11 et 12 septembre dernier, a tracé les voies à suivre pour continuer notre démarche qualité, engagée il y a maintenant trois ans. L'ADF avait alors initié des actions qui se sont traduites par l'élaboration des « 72 Recommandations en matière d'hygiène et d'asepsie au cabinet dentaire », la publication d'un guide pratique et de recommandations relatives aux achats de produits et de matériaux. Il n'était bien entendu pas question d'en rester là. L'existence de ces documents n'est qu'une première ébauche des divers éléments qu'il est nécessaire de donner aux chirurgiens-dentistes pour les accompagner dans leur démarche qualité. Quatre axes principaux structurent cette démarche. Premièrement, la recherche d'une adéquation constante entre les progrès de la science odontologique et la formation dispensée avant et après l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste. Deuxièmement, la mise au point de référentiels utilisables dans la pratique quotidienne ; ceux-ci sont en effet rendus nécessaires par l'évolution de l'environnement juridique des professions médicales. Troisièmement, la prise en compte du coût de cette démarche et sa répartition entre les acteurs concernés. Enfin, notre participation à la promotion de la santé dentaire.

Ces quatre axes ont été discutés dans les ateliers du séminaire. Ils vont maintenant servir de guide aux actions de l'ADF pour les trois années à venir.

Patrick Hescot - Michel Chabre

Séminaire qualité Consensus et propositions



Pierre Benveniste, directeur qualité et organisation du GAN, entouré de Patrick Hescot (à dr.) et de Michel Chabre (à g.).

Le séminaire de l'ADF sur la qualité a permis de dégager un consensus autour de quelques idées clés qui vont baliser le programme de travail de l'ADF pour les trois années à venir : introduction de la notion de qualité dès la formation initiale, développement de la formation continue, création de référentiels, de guides de bonne pratique et de protocoles d'évaluation. Autant d'idées qui doivent permettre aux praticiens de conserver la maîtrise de leur exercice dans un contexte en forte évolution.

Le vaste secteur des activités de services dont la santé - s'imaginait à l'écart du processus d'assurance qualité qui s'est imposé au monde industriel dans les années 80. Erreur. Dix ans plus tard, il a à son tour été touché par le phénomène, ce dont a pu témoigner devant le sémi-

naire Pierre Benveniste, directeur qualité et organisation du GAN. Quoi de commun entre une compagnie d'assurance et un cabinet dentaire ? pouvaient légitimement se demander les participants au séminaire. Ils n'ont pas tardé à connaître la réponse.

Pour commencer, Pierre Benveniste a expliqué les évolutions qui ont marqué le marché de l'assurance depuis une dizaine d'années : l'émergence des banques, qui se sont mises à commercialiser des produits d'assurance, grignotant sérieusement les positions des distributeurs traditionnels - agents et courtiers ; la saturation des marchés des assurances automobile et multirisque habitation, contrebalancée par la demande grandissante en produits d'épargne, produits de prévoyance et de couverture complémentaire santé, autant de marchés très ouverts à la concurrence des organismes bancaires.

Y et des mutuelles ; le changement de comportement des consommateurs devenus à la fois plus infidèles et plus exigeants.

L'évolution de cet environnement a conduit les assureurs à réfléchir à la typologie de leurs services. Typologie qui se décline à trois niveaux, a expliqué Pierre Benveniste : le service de base, autrement dit le cœur du métier, qui exige l'excellence ; les services « facilitateurs » qui impliquent une écoute permanente du client ; les services « différenciants », comme l'accueil téléphonique, vers lesquels il faut tendre pour se distinguer des concurrents et séduire le consommateur.

Cette typologie des services croise celle de la qualité : qualité conçue, celle qui cible l'entreprise ; qualité servie,



Au cours des ateliers, un programme d'action qualité pour trois ans a été dessiné.

celle qui est réellement mise en œuvre ; qualité reçue, celle que perçoit le client. La volonté ne suffit pas à décréter la qualité, l'intervention humaine entraîne des écarts et des dérives. Quant à la perception du client, elle est également susceptible de glissements et de changements. D'où la nécessité de disposer d'indicateurs suffisamment fins pour mesurer périodiquement l'évolution de la qualité de service et de sa perception. En l'occurrence, le GAN réalise une enquête annuelle de satisfaction auprès de panels de clientèle, qui fait ressortir l'opinion des consommateurs sur les prestations de la compagnie mais aussi de ses réseaux, afin de les impliquer, comme les services centraux, dans la quête du « zéro défaut ». Que mesure-t-on ? L'appréciation des assurés dans les domaines spécifiques à l'assurance

ATELIER 1

Qualité des soins et santé dentaire



Les praticiens sont potentiellement exposés à la diversité des besoins des patients ; au jugement des experts et des magistrats, qui peuvent décider a posteriori de la qualité des soins ; à

des remises en cause publiques de

leur technique (ce fut le cas avec les amalgames) ou de la facturation de leurs actes ; à l'adoption de critères normatifs à l'échelle nationale ou européenne. Cette réalité doit être prise en compte par la profession pour anticiper les effets de risque qui en découlent. Cela passe par la mise en place dans les trois ans d'une série d'audits : audit de la profession « dans l'optique du concept qualité » ; audit individuel des praticiens ; audit des patients quant à leurs attentes et à leur satisfaction ; audit des techniques et des soins. Parallèlement, l'atelier s'est prononcé en faveur de l'élaboration de guides de bonne pratique, afin d'éviter qu'ils ne soient imposés par d'autres, assureurs ou organismes de Sécurité sociale. Les recommandations des instances professionnelles pourraient concerner l'aménagement du cabinet dentaire, le plateau technique, le dispositif d'hygiène et d'asepsie, la gestion du dossier médical... Cette démarche pourrait initier une sensibilisation à l'auto-évaluation à travers des indicateurs préconisés par la profession.

ATELIER 2

Le contrôle de la qualité



Conscients de la nécessité de développer les pratiques d'auto-contrôle, les membres de ce groupe de travail ont souhaité qu'une initiation à l'auto-évaluation soit mise en place pendant les études dentaires mais aussi après l'obtention du diplôme, dans le cadre de la formation continue. Ces contrôles prendront pour référence des guides de bonne pratique consensuels, c'est-à-dire établis par l'ensemble de la profession, scientifiquement, à l'aide de méthodes rigoureuses. Ces référentiels devront porter sur le service apporté au patient, les soins (indication, réalisation, résultats) et les produits utilisés. En plus des guides de bonne pratique et des référentiels qui serviront de support à l'exercice quotidien, il sera nécessaire de constituer et d'avoir accès à des bases de données alimentées par l'ensemble des praticiens dans le cadre de la télétransmission des feuilles de soins et par un échantillon de praticiens volontaires. Ces bases de données nous permettront de situer nos résultats par rapport à l'évolution de la profession.

ATELIER 3

Le coût de la qualité

Une démarche qualité devant faire partie intégrante de la culture du praticien, les participants ont recommandé son introduction dès la formation initiale. À cet effet, ils ont notamment souhaité :

des cours d'économie de la santé (« pour que l'étudiant apprenne ce que représente le rapport coût-efficacité ») ; une différenciation nette entre les données validées et celles qui relèvent encore de la recherche ; un apprentissage de la notion de service ; un enseignement de la gestion d'entreprise ; un meilleur équilibre entre cours théoriques et pratiques. Dans le même esprit, ils ont réaffirmé le rôle fondamental de la formation continue dans l'amélioration de la qualité des soins. Les participants ont ensuite abordé le problème de l'équilibre économique soins/prothèses. « L'amélioration de cet équilibre pourrait venir d'une bonne éducation à la santé et de la sensibilisation de la population à la prévention, ont-ils conclu. La solution passe par une revalorisation des soins conservateurs et des actes de prévention. » Enfin, ils ont préconisé l'information de la population sur le coût de la qualité, « car la qualité est impossible en deçà d'un certain seuil de revenu pour le praticien ».



ATELIER 4

L'accès à la qualité



L'accès à la qualité est une « volonté consensuelle et un désir légitime ». Partant de cet axiome, les membres du groupe de travail se sont interrogés sur sa mise en œuvre. Il faut, ont-ils affirmé, « permettre au praticien d'entrer le plus vite possible dans une démarche de qualité ». À cet effet, « le stage apparaît dans son principe comme une amélioration de la formation initiale et un trait d'union avec l'exercice libéral ». Les actions de formation continue, qui sont garantes de la qualité des soins, doivent « être organisées et évaluées ». À noter que l'exercice en groupe assure lui aussi un « partage des connaissances », une « émulation et une formation interne » concourant au même objectif. En outre, cette organisation de l'exercice assure au patient un « meilleur service en améliorant la capacité d'investissement du praticien en faveur d'un matériel conforme aux dispositions réglementaires et d'un accroissement des ressources humaines ». Analysant les obstacles sur le chemin de la qualité, l'atelier a mis en exergue le coût qu'elle représente ainsi que l'absence de critères et de protocoles d'évaluation en dehors de la nomenclature, que le groupe, après discussion, a souhaité voir réformée et actualisée.

(souscription, délais de règlement, résiliation, etc.), mais aussi en matière d'accueil téléphonique, de clarté des explications écrites et orales, d'apport de conseils et de solutions.

Pour bien montrer aux participants du séminaire que cette recherche de la qualité totale n'est pas réservée aux grands organismes, Pierre Benveniste a souligné que le GAN incite ses agents généraux à faire procéder, individuellement ou groupés à l'échelle régionale, à des enquêtes similaires, par un prestataire spécialisé. « À ce niveau, a conclu Pierre Benveniste, la situation d'un agent d'assurance, qui travaille seul ou avec un ou deux collaborateurs, est comparable à celle d'un chirurgien-dentiste. Dans un contexte d'évolution de la demande et de



Quatre-vingts participants ont pris part au séminaire.

concurrence, les uns et les autres ont intérêt à connaître l'opinion de leurs clients pour progresser sur le chemin de la qualité. »

Après cet exposé en guise de préambule, Patrick Hescot, secrétaire général de l'ADF, a rappelé que l'instauration d'une démarche qualité ne dépend pas uniquement du bon vouloir d'une profession mais aussi et surtout de son environnement. Cette démarche pragmatique et réaliste se doit d'être à l'écoute de tous et être satisfaisante pour chacun des acteurs (usagers patients, pouvoirs publics et privés, chirurgiens-dentistes).

Le rôle de l'Association dentaire française est d'être le lieu où chacun peut réfléchir et initier de nouvelles idées, ce qui était l'objet des quatre ateliers dont nous résumons ici les rapports de synthèse. ■

Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (Unecd)

Née sur les braises de mai 1968, pour échapper à la politisation des organismes représentatifs des étudiants et défendre les revendications propres aux étudiants en chirurgie dentaire, l'Unecd regroupe les associations ou corporations des 16 facultés dentaires. L'Unecd milite pour qu'un statut hospitalier spécifique soit reconnu aux étudiants en chirurgie dentaire, à l'instar des étudiants en médecine et en pharmacie. L'absence actuelle de statut expose les étudiants aux risques liés à la responsabilité civile lorsqu'ils interviennent en centre de soins. Elle fonde le refus de la Sécurité sociale de prendre en compte les demandes d'indemnisation en cas d'accident. Ce dossier a été soumis depuis plusieurs années à la Direction des hôpitaux, mais les titulaires changent et le problème demeure. La gratuité des études est l'autre cheval de bataille de l'Unecd. L'accès à la deuxième année d'études implique l'achat d'un matériel coûteux pour participer aux travaux pratiques. Cette particularité déroge au principe de gratuité des études, en vigueur à l'université. Membre de la Confédération nationale des élus indépendants et associatifs (Cnelia), l'Unecd participe également aux débats relatifs à l'ensemble de la vie étudiante ; débats polarisés actuellement sur le statut social et le régime de protection sociale des étudiants et sur le projet de réforme des universités.

Contact : Renaud Maccotta - Tél. : 04 91 78 25 59.

La vie des Commissions

• La Commission qualité



Germain Zeilig

Le séminaire sur la qualité a jeté les bases du programme de travail de la Commission qualité, récemment créée au sein de l'ADF. Qui dit qualité, dit référentiels. Or ces référentiels font défaut en France, comme dans les pays comparables. La première tâche des vingt membres de la Commission (dix représentants des associations et dix experts choisis dans et hors de la profession) sera donc de travailler à la définition de ces référentiels. Ceux-ci sont en effet indispensables aux praticiens s'ils veulent répondre à l'attente de leurs patients tout en respectant les principes qui fondent notre politique globale de santé. Ce travail, qui prolonge la publication des « 72 Recommandations de l'ADF en matière d'hygiène et

d'asepsie au cabinet dentaire », sera mené en collaboration avec d'autres organismes compétents, comme l'Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation et le Centre odontologique de métronomie et d'évaluations. Qui dit qualité, dit aussi évaluation. Pour notre part, nous écartons l'idée de déléguer cette fonction à un corps de contrôle extérieur à la profession. Cette petite de principe nous conduit à réfléchir à la mise au point de procédures d'auto-évaluation adaptées à notre exercice professionnel. La Commission s'est fixé pour objectif l'élaboration et la mise à disposition d'un guide pratique d'auto-évaluation à l'approche du congrès de 1999. Enfin, nous ferons appel à des panels d'usagers des cabinets dentaires pour mieux cerner leurs attentes en termes de qualité d'accueil, de service et

Syndicat national des odontologistes des hôpitaux publics (SNOHP)

Alors que le rôle des odontologistes dans les hôpitaux publics a été reconnu il y a plus de 50 ans, la présence de notre discipline n'est pas généralisée au sein des établissements. Faute d'un véritable service, elle est parfois organisée sous forme de vacations, ce qui n'est pas la meilleure solution pour assurer nos missions médicales et sociales. Nous souhaitons donc institutionnaliser les services odontologiques, afin de garantir aux malades hospitalisés une prise en charge globale, incluant les pathologies dentaires.

Nous souhaitons également pouvoir assumer pleinement la prise en charge de l'exclusion, en sachant que le concours de la profession est nécessaire pour faire face à ce fléau. Depuis quelques années, le SNOHP est à l'origine de plusieurs initiatives visant à valoriser l'odontologie au sein des établissements hospitaliers publics. Parmi elles, la publication d'un guide de présentation des carrières hospitalières, destiné aux étudiants. Le SNOHP est présent auprès des instances syndicales et consultatives, ce qui lui permet de « se faire entendre » : le Conseil supérieur des hôpitaux, l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers, l'ADF... Force de proposition, nous sommes également présents auprès des organismes de tutelle. Pour éclairer nos partenaires, nous nous apprêtons à publier un livre blanc sur la réalité de l'odontologie hospitalière et, par conséquent, sur ses carences.

Contact : Christian Délestan - Tél. : 04 66 22 57 24.

de soins. Les conclusions de ce travail donneront lieu, elles aussi, à une publication.

Contact : Germain Zeilig.
Tél. : 01 30 76 80 70.

• La Commission économie de la santé



Jean-Pierre Gallet

Après le livre blanc édité en 1995 par le Centre odontologique de métronomie et d'évaluations (Come) voici le Dossier de l'ADF. Destiné à, fournir une vision, synthétique, globale et argumentée de l'évolution de notre profession et du contexte dans lequel elle s'exerce, ce travail a nécessité plusieurs années de collaboration, au sein de la Commission économie de la santé, entre des praticiens et des socio-économistes cooptés pour leurs compétences. L'ouvrage comprend quatre parties : l'état de santé bucco-dentaire de la population, en France et à l'étranger ;

l'évolution de l'offre de soins (effectif de la profession, pyramide des âges, répartition par région et modes d'exercice) ; la consommation de soins, son évolution poste par poste et selon les catégories sociales, l'évolution du financement des dépenses de santé et le problème aujourd'hui crucial du renouveau aux soins pour raisons financières ; enfin les données propres à l'exercice libéral de notre profession – nature des actes, honoraires, charges, revenus – comparées à celles des autres professions médicales et paramédicales. Outre sa contribution à une meilleure connaissance de notre profession, cet outil de référence devrait maintenant servir de base à notre réflexion sur l'évaluation des pratiques professionnelles, et plus généralement sur l'avenir de l'exercice libéral, auquel nous sommes tous très attachés.

Contact : Jean-Pierre Gallet.
Tél. : 02 47 93 08 81.

Congrès 1998

Une séance inaugurale exceptionnelle

Ne manquez pas la séance inaugurale du congrès de l'ADF, qui développera le thème de la responsabilité médicale appliquée à l'odontologie. Elle se tiendra le mercredi 25 novembre, à 18 h 30 au Palais des Congrès de la porte Maillot. Un débat

réunissant François Ewald, directeur de la Stratégie et des recherches à la Fédération française des sociétés d'assurance, et Pierre Cambon, président de la Mutuelle d'assurance vie des professions de santé, sera animé par Anne Barrère. ■



Village ADF Le plus beau village du Palais

Faire encore mieux que l'an dernier, créer un Village sympathique, agréable à vivre, qui soit un lieu convivial de rencontres et d'échanges, où l'on ait envie de s'attabler et même de s'attarder... voilà l'ambition qui nous a guidés pour concevoir le Village du congrès version 1998.

Cette année, le Village s'inscrit dans un carré. Trois de ses côtés sont occupés par les stands d'une vingtaine d'associations membres de l'ADF, dont la présence témoigne du rôle actif qu'elles y jouent. Le quatrième côté accueille un bar et le stand de l'ADF, où seront notamment représentées les commissions. Leurs membres se relaieront pour expliquer aux congressistes le travail qu'ils y réalisent au service de la profession. À proximité, les documents disponibles seront installés sur des présentoirs ainsi que les produits et matériels qui ont obtenu la certification de l'ADF.

Comme il se doit, Internet n'a pas été oublié. Les internautes auront à leur disposition sept PC leur permettant de découvrir les sites de l'ADF et des associations déjà présentes sur le Web. Le World Wide Web ne connaissant pas de frontières, il sera bien entendu possible aux amateurs de surfer de site en site à la recherche d'informations nouvelles. Et que les novices se rassurent, des spécialistes de l'informatique seront là pour guider leurs premiers pas dans le cyber-espace...

Au cœur du Village, le Kiosque, entouré de tables, joue le rôle de place centrale. Les fabricants de vêtements professionnels y font défiler leurs mannequins, des musiciens viennent s'y produire pour nous offrir des moments de détente, des animations y prennent place pour mieux faire connaître l'Association et ses composantes.

Bref, cette année, le Village sera encore assurément le point de rendez-vous privilégié et, pour le dire à la mode sémantique du jour, incontournable de notre congrès. ■

Agenda

Du 25 au 28 novembre 1998

Congrès de l'ADF

L'ensemble des séances annoncées ci-dessous prennent place dans le cadre du congrès de l'ADF

Mercredi 25 novembre

- Séance de la Société française d'endodontie : « Technologies futures pour contraintes actuelles. Qualité et gain de temps ».

Jeudi 26 novembre

- Séance de l'Union française pour la santé bucco-dentaire : « Le point sur le fluor ».
- Séance de la Société odontologique de Paris.
- Séance multidisciplinaire consacrée aux nouveautés ».

Vendredi 27 novembre

- Séance de la Société française de parodontologie et de la Société odontologique de Paris : « Molaire couronnée. La gestion des pertes de structure : approches endodontique, parodontale et prothétique ».
- Séance de la Société française de pédiodontie : « La dent de six ans, carrefour de tous les dangers ».

Samedi 28 novembre

- Séance du Groupement des sociétés scientifiques odonto-stomatologiques : « Les sociétés scientifiques garantes des acquis à long terme ».
- Séance de la Société francophone de chirurgie buccale : « Les examens que le praticien peut être amené à prescrire : intérêt et incidence économique. »
- Séance de l'Aide odontologique internationale : « Accès aux soins dentaires des plus démunis en France ».
- Séance de la Société française d'orthopédie dento-faciale : « Le traitement des classes II, division 2 ».

Pour toutes ces séances, renseignements : ADF 6, rue Guillaume-Tell 75017 Paris. Tél. : 01 44 01 02 70 - Fax : 01 47 63 90 28

3 décembre 1998

Société d'odontologie pédiatrique du Sud-Est : « La ventilation et sa thérapeutique ». Renseignements : Dr Bandon 83, bd de Saint-Loup 13010 Marseille. Tél. : 04 91 44 64 17

9 décembre 1998

Cercle d'études odonto-stomatologiques des Hauts-de-Seine : « Pour une génération sans caries : les sealants », « Le blanchiment : ou en est-il ? », « Douleur et odonto-stomatologie ». Renseignements : Dr Gauzener, clinique Lambert 67, avenue Foch 92250 La Garenne-Colombes. Tél. : 01 47 80 73 13

10 décembre 1998

• « Inlays-onlays en composite : la fin d'une illusion I », Dr Gil Tirlot.
• « Les gouttières occlusales », Dr François Ungler.
Renseignements : Dr Paul-Marie Flamant Société odonto-stomatologique d'Angers 4, place Lorraine 49100 Angers

11 et 12 décembre 1998

• « Endodontie chirurgicale », sous la direction de J.-Y. Cochet.
Renseignements : Société française d'endodontie 2, rue de Lisbonne 75008 Paris. Tél. : 01 42 93 55 62 - Fax : 01 43 87 12 20
• Chirurgie pré-prothétique - faculté de chirurgie dentaire de Nantes
Renseignements : Société française de parodontologie 24, rue de St-Petersbourg 75008 Paris. Tél. : 01 42 93 55 79 - Fax : 01 42 93 55 34

30 janvier 1999

• Société française d'odontologie psychosomatique : « Vieillir avec des dents ». Renseignements : Drs Gulchard et Ruel-Kellermann 109, rue du Cherche-Midi 75006 Paris. Tél. : 01 45 44 00 87 - Fax : 01 45 44 47 45

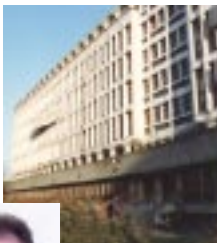
Rentrée universitaire Quoi de neuf au programme ?

La rentrée universitaire comportait cette année plusieurs nouveautés. Comment ont-elles été intégrées à l'enseignement et à son organisation ? C'est ce que nous avons demandé à trois doyens : Michel Maquin (Reims), Dominique Marion (Nantes) et Bernard Pellat (Paris-V).

P Plusieurs nouveautés au programme de l'année universitaire 1998-1999 : extension de la réforme des études odontologiques à la dernière année du second cycle (DCEO3), introduction d'un stage d'initiation à la vie professionnelle de 25 demi-journées et création du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT).

À Reims comme à Nantes, la médicalisation accrue de l'enseignement odontologique n'a pas bouleversé l'organisation des études. À la faculté de chirurgie dentaire de Nantes, celles-ci comprennent sept ensembles de disciplines : enseignements généraux ; pathologie-chirurgie spéciale ; odontologie conservatrice-endodontie ; prothèses ; parodontologie ; pédiodontie ; orthopédie dento-faciale. « Cette réforme s'est simplement traduite par l'ajout de nouveaux cours et par la mise en place de stages hospitaliers – hors centres de soins dentaires – qui, depuis l'an dernier, se déroulent dans d'excellentes conditions avec la collaboration des différents chefs de service du CHU », résume Michel Maquin, doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Reims.

À Nantes, Dominique Marion a proposé une réunion aux chefs de service pour leur préciser la finalité de ce stage hospitalier imposé par la loi aux étudiants de D2, D3 et T1. « La direction du CHU a parfaitement collaboré à l'organisation de ces stages, mais certains chefs de service n'ont pas toujours bien vu ce qu'ils pouvaient apporter à



Bernard Pellat,
faculté de chirurgie
dentaire de Paris-V

À Paris-V,
l'équilibre de
l'enseignement
magistral et de
l'enseignement
dirigé est revu
« afin que les
étudiants soient

aussi actifs que
possible. »

de futurs odontologistes », constate le doyen de l'UFR nantaise. À la faveur des explications fournies, Dominique Marion ne doutait pas d'une évolution favorable des mentalités.

À l'inverse, Bernard Pellat, qui inaugurerait à l'occasion de cette rentrée ses fonctions de doyen de Paris-V (en remplacement de Germain Zeilig), s'est inscrit dans la poursuite du dispositif de profonde réorganisation pédagogique déjà engagée. La réforme a été mise à profit pour substituer des ensembles pédagogiques pluridisciplinaires à l'enseignement classique monodisciplinaire. « Cette approche va nous permettre de traiter l'individu dans sa globalité médicale », explique Bernard Pellat. Ainsi le thème thérapeutique de l'édentement réunira-t-il une équipe pédagogique constituée d'anatomistes, de

chirurgiens, de spécialistes de l'odontologie conservatrice, de l'endodontie, de la parodontologie des biomatériaux, des prothésistes et des occluso-dentistes. Parallèlement, la direction de Paris-V a opéré un rééquilibrage entre l'enseignement magistral et l'enseignement dirigé, « afin que les étudiants soient aussi actifs que possible ». Une révolution méthodologique, en somme, qui pourrait, le nouveau doyen en convient, mettre du temps avant d'être parfaitement intégrée dans les esprits des étudiants comme des enseignants. Du côté des praticiens, l'introduction des stages d'initiation à la vie professionnelle a été diversement appréciée. À Nantes, Dominique Marion a pris l'initiative de solliciter ceux des départements (une quinzaine) d'où sont originaires les étudiants de D3 concernés par cette expérimentation. La démarche, qui a transité par les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, a suscité une très forte mobilisation : au final, le nombre des maîtres de stage potentiels est quatre fois supérieur aux besoins...

À Reims, en revanche, Michel Maquin regrette que la plupart des chirurgiens-dentistes seniors n'aient guère montré d'enthousiasme pour une mesure dont la profession, rappelle-t-il, était demandeuse. L'accueil a heureusement été différent chez les praticiens plus jeunes. « Les maîtres de stage, explique Michel Maquin, devaient répondre à trois conditions incontournables : posséder une chaîne de stérilisation conforme aux normes, disposer d'un équipement informatique et travailler avec une assistante qualifiée. Chaque étudiant devait recueillir l'accord de deux praticiens de l'un des neuf départements des trois régions concernées. Par ailleurs, certains de nos collègues se sont manifestés spontanément. Résultat : j'ai pu agréer, en accord avec les conseils départementaux de l'Ordre, 120 maîtres de stage pour 60 étudiants, de telle sorte que chacun d'entre eux va pouvoir effectuer une partie du stage



À Reims, 120 maîtres de stage ont été agréés. Chaque étudiant pourra « effectuer une partie de son stage soit chez un omnipraticien, soit en partie chez un omnipraticien mais aussi chez un orthodontiste ou un médecin stomatologiste qualifié. »

soit chez un omnipraticien, soit en partie chez un omnipraticien mais aussi chez un orthodontiste ou un médecin stomatologiste qualifié. »

L'impact de la création du certificat de synthèse clinique et thérapeutique dépasse le simple remplacement d'une épreuve par une autre. Rappelons que le programme du CSCT valide l'ensemble des études dentaires de P2 à D3 et que sa finalité est de permettre de « contrôler l'aptitude des étudiants à exercer des responsabilités diagnostiques et thérapeutiques » et de juger de la capacité du futur praticien à apprécier une situation clinique dans sa globalité. Afin de permettre aux étudiants de D3 de se préparer dans de bonnes conditions, certains des doyens d'UFR ont décidé de réorganiser l'année. Chaque UFR devait concevoir sa propre maquette d'épreuves et la faire valider par les autorités de tutelle. Une tendance générale s'est dégagée en faveur d'un examen comprenant des épreuves écrites assorties d'épreuves orales et/ou pratiques. En Loire-Atlantique, c'est la recherche de l'originalité qui a prévalu, même si le



Michel Maquin, faculté de chirurgie dentaire de Reims.

CSCT de l'UFR de Nantes comporte lui aussi trois types d'épreuves. Les épreuves écrites seront composées d'une série de six questions de synthèse monodisciplinaire à traiter en 15 minutes et de trois questions interdisciplinaires auxquelles il conviendra de répondre en 90 minutes chacune. L'épreuve orale comportera l'examen clinique d'un patient, la présentation de l'observation clinique et l'exposé des conclusions thérapeutiques (à compter de l'année universitaire 2001-2002, cette épreuve comportera en plus une présentation de dossiers médicaux, réalisés par l'étudiant, de patients qu'il aura personnellement pris en charge au cours du 2^e cycle). Mais c'est dans la conception des épreuves pratiques que réside l'innovation. Outre la classique interrogation orale au fauteuil, les étudiants subiront une épreuve pratique sous forme écrite à partir de cas



Dominique Marion, faculté de chirurgie dentaire de Nantes.

cliniques types, enregistrés sur CD-Rom. « Il faudra concevoir plusieurs patients virtuels : pour entraîner les étudiants et pour disposer d'un choix suffisamment large pour les différentes sessions. C'est donc un travail très lourd de préparation, qui sera assuré entièrement en interne par une équipe d'enseignants, souligne Dominique Marion. Chaque malade virtuel fera l'objet pendant laquelle les étudiants pourront prendre des notes. Ils auront ensuite 30 minutes pour revoir les éléments mis à leur

disposition par projection – radiographies, moulages, photos, etc. – et réfléchir à leur choix thérapeutique, puis 60 minutes pour rédiger leur observation clinique. » Avantage de cette innovation : placer tous les étudiants dans les mêmes conditions en les interrogeant sur le même malade « fabriqué de toutes pièces », pour évaluer de manière optimale leur aptitude à un exercice autonome et responsable. ■

À Nantes, « la direction du CHU a parfaitement collaboré à l'organisation des stages, mais certains chefs de service n'ont pas toujours bien vu ce qu'ils pouvaient

apporter à de futurs odontologistes. »



Yves Bur, maire de Lingolsheim et chirurgien-dentiste : « Un élu n'est pas le représentant exclusif de sa profession »



Peut-on exercer sa profession de chirurgien-dentiste et assumer parallèlement un ou plusieurs mandats politiques ? Existe-t-il une relation entre les deux types d'activités ? En d'autres termes, un élu peut-il être à la fois le représentant de ses électeurs et de sa profession ? ADF Infos a posé ces questions à Yves Bur, maire de Lingolsheim, une ville de 17 000 habitants appartenant à la communauté de Strasbourg, conseiller général, député du Bas-Rhin... et chirurgien-dentiste à Lingolsheim.

Peut-on mener de front une profession libérale et des mandats électifs très prenants ?

Ce n'est assurément pas facile, mais je m'y astreins, car la politique est par nature aléatoire. La perte d'un mandat n'ouvrant aucun droit à des indemnités de chômage, il est important de conserver une pratique professionnelle, même restreinte. Étant associé, je m'efforce d'être présent auprès de mes patients fidèles deux demi-journées par semaine. Lorsque je n'y parviens pas, mes associés prennent le relais.

Donnez-nous une idée de votre emploi du temps hebdomadaire...

Le lundi matin, je suis en général à mon cabinet dentaire à Lingolsheim, ensuite je m'occupe des problèmes locaux jusque tard dans la soirée. Les mardi, mercredi et parfois jeudi matin, je suis à l'Assemblée nationale. Le jeudi après-midi, j'assume ma permanence

parlementaire dans la circonscription. J'essaie de consacrer le vendredi matin à la pratique professionnelle. L'après-midi, je suis à nouveau maire et conseiller général. Le week-end est absorbé par mes obligations de député dans les 52 communes de la circonscription et par la préparation des dossiers de la semaine. Mais cela suppose une organisation rigoureuse, de vraies délégations et des collaborateurs efficaces. Je suis entouré d'un directeur de cabinet et de trois collaborateurs parlementaires. Au conseil général, mon rôle est d'impulser la politique sociale mise en œuvre par une direction étoffée. Et au sein de la municipalité de Lingolsheim les tâches sont réparties entre le secrétaire général et mes adjoints. Je me réserve la gestion générale de la ville et les questions de sécurité.

Considérez-vous qu'il doit y avoir une étanchéité

totale entre votre action politique et votre exercice professionnel ?

Évidemment non. Ma profession me prédispose à l'approche des problèmes sociaux, et particulièrement des institutions de protection sociale. Ces préoccupations se déclinent au niveau local, où les risques de dérive des jeunes en difficulté me paraissent être une des clés de l'avenir de notre société. Au niveau national, je m'efforce de relayer l'opinion des habitants de ma circonscription en prenant part aux débats et aux travaux parlementaires notamment pour les questions sociales. La fréquentation des électeurs, mais aussi des représentants

des professions médicales et hospitalières est à cet égard indispensable à l'expression d'une opinion en prise avec la réalité.

Plus précisément, vous arrive-t-il d'avoir à défendre les professions médicales ?

La pratique de mes mandats m'a permis de prendre conscience que le rôle d'un élu est de défendre l'intérêt général et parfois les intérêts particuliers, voire corporatistes, à la condition qu'ils rejoignent l'intérêt collectif. Il m'est parfois difficile de le faire comprendre aux confrères qui considèrent trop souvent qu'un député doit être le porte-voix de leurs préoccupations. C'est dans cet esprit que j'essaie de me faire l'interprète de notre profession auprès du gouvernement, comme l'été dernier, lorsque les revalorisations tarifaires négociées avec la Caisse nationale d'assurance maladie ont été remises en cause et très récemment encore à l'occasion du débat parlementaire sur la fourniture de la facture de prothèse. Je l'ai fait parce que je considérais que cela relevait de mon devoir de pression en faveur d'une pratique libérale à laquelle je crois les Français très attachés. ■



Directeurs de la publication : Patrick Hescot, Michel Chabre.
Ont participé à ce numéro : Renaud Maccotta, Christian Délestan, Germain Zellig, Jean-Pierre Gallet, Jean-Denis Roche, Bernard Pellat, Dominique Marion, Michel Maquin, Yves Bur, Patrick Hescot, Michel Chabre, Viviane Aumont.
Conception/réalisation : Stratéus.