

**édito** **NOUS SOMMES TOUS CONCERNÉS !**  
Viser, sinon l'excellence, du moins une qualité thérapeutique et relationnelle génératrice de satisfaction pour les patients, le praticien et son entourage professionnel implique de faire le point périodiquement sur ses prestations et ses pratiques. C'est parce qu'il existe un lien étroit entre cette démarche vers la qualité et la formation permanente du praticien que l'ADF a mené une politique volontariste dans ces deux domaines. Celle-ci trouve aujourd'hui l'une de ses expressions les plus lourdes de sens pour l'avenir de notre profession dans le guide des référentiels d'autoévaluation dont nous vous présentons le processus d'élaboration dans ces pages. Parce qu'elle a su se mobiliser avant que d'autres n'en prennent l'initiative, l'ADF est aujourd'hui parvenue au terme d'une démarche qui a fait de la qualité et de la sécurité des soins une cible quasi obsessionnelle. Rien n'aurait été cependant possible sans entraîner dans le sillage de ce thème mobilisateur les acteurs du monde universitaire et les représentants des praticiens – de tous les praticiens. Les premiers nous ont apporté leur savoir, garantissant l'inscription de la démarche dans l'évolution des connaissances scientifiques. Les seconds ont veillé à ce que cette même démarche corresponde à la réalité technique et à l'environnement économique de notre exercice. **Il ne s'est en effet jamais agi pour l'ADF de s'élever en censeur ou en contrôleur assis sur un socle réglementaire contraignant, sinon inapplicable.** Au contraire, en se fixant la qualité pour nouvelle frontière, l'ADF a voulu contribuer à consolider les principes qui font l'originalité et la force de notre système de santé. Notre responsabilité de praticiens ne se décline pas seulement au travers de textes réglementaires, légaux ou déontologiques. Elle s'inscrit dans nos pratiques quotidiennes, dans la recherche permanente de l'amélioration. À ce titre, nous sommes tous concernés. C'est pourquoi nous voulons donner à ces référentiels et à l'outil d'autoévaluation qui les accompagne, une très large audience. Demain, ils feront partie intégrante de notre métier.

Patrick Hescot • Michel Chabre

## Qualité

# Une démarche de fond sur la ligne d'arrivée...

*Lancée il y a cinq ans, la démarche qualité de l'ADF va prochainement aboutir à la validation des référentiels qui ouvriront véritablement l'ère de la qualité pour la profession. À cette étape cruciale de réalisation, « ADF Infos » a souhaité donner la parole aux responsables des six groupes de travail à l'origine des champs de référentiels, à Alain Donjon, du cabinet-conseil Ernst & Young, qui les a accompagnés depuis l'origine, ainsi qu'à deux partenaires de l'ADF : la MACSF et la CNP.*

- Pages 2 à 4 - Les six groupes de travail
- Page 5 - Le bilan d'Alain Donjon (Ernst & Young)
- Page 6 - Les points de vue de la MACSF et de la CNP

Cinq ans auront été nécessaires pour parvenir à l'aboutissement de notre démarche qualité. La première étape de ce processus s'est traduite par l'élaboration des « 72 Recommandations en matière d'hygiène et d'asepsie au cabinet dentaire ». Au milieu des années 90, alors que l'inquiétude relative à la propagation du sida affectait le corps médical aussi bien que le grand public, il est apparu indispensable d'édicter quelques règles de bonne pratique pour éviter tout risque de transmission du virus. « Nous n'avons pas, à l'époque, fait d'étude sur l'impact de ces recommandations, mais je pense que ce travail a eu une incidence sur l'équipement des praticiens en matériel de stérilisation », observe le Pr Germain Zeilig, président de la commission qualité de l'ADF. Dans un second temps, le processus a été élargi à l'ensemble des pratiques, avec le concours méthodologique du cabinet-conseil Ernst & Young. Parallèlement, l'importance de la démarche a conduit à la recherche d'un soutien financier auprès d'organismes extérieurs. Coordinés par

Ernst & Young, six groupes de travail composés de praticiens libéraux et d'hospitalo-universitaires ont été mis en place pour couvrir le champ des référentiels qui, on le sait, constituent la pierre angulaire de toute démarche qualité. Au terme d'un travail approfondi qui aura duré plusieurs mois, ces projets de référentiels ont été soumis à un panel d'une cinquantaine de confrères qui ont eu à juger de leur intelligibilité. Arrive maintenant la phase finale du processus de validation. Dans quelques jours, un millier de confrères et consœurs disposant d'une connexion à Internet vont pouvoir répondre à des séries de questions sur leurs pratiques. Leurs réponses seront analysées grâce à un logiciel qui pourra leur communiquer en retour leur positionnement par rapport à un profil type défini par l'application optimale de l'ensemble des référentiels. Ce test du dispositif d'autoévaluation sera suivi par l'édition de référentiels, outils de formation sous deux formes : papier et numérique. Par la suite, l'accès via Internet à cet outil assurera sa disponibilité permanente à toute la profession.



# Des participants impliqués et motivés

## Six groupes de travail

### Le patient au cabinet dentaire

Selon Jean-Pierre Goupillon, membre de l'UFSBD, la qualité de la relation soignant-soigné est déterminante pour la bonne fin du traitement thérapeutique et l'efficacité des conseils donnés par le praticien.

« Composé d'un qualificateur et de cinq confrères praticiens convaincus de l'intérêt porté à l'ensemble de la relation avec le patient – accueil, information, suivi –, notre groupe a pu travailler efficacement et sans autres discussions que sémantiques. Tous considéraient l'autoévaluation dans ce domaine comme un élément de progrès qui ne devait pas être tenu pour marginal dans notre pratique quotidienne. À partir de cette unité de vue, l'essentiel

des débats s'est centré sur les mots à utiliser pour être parfaitement compris par l'ensemble de la profession, comme par les personnes qui nous assistent. Chaque aspect de la relation a été approfondi en sous-groupe. Nous nous sommes interrogés sur les points clés dans les domaines de l'accueil, du confort de la salle d'attente et de la salle de soins, des informations à communiquer aux patients, sur le coût et la nature du traitement. Puis nous avons formulé un projet de références qui a ensuite été affiné, modifié, agrémenté de critères et accompagné du questionnaire d'autoévaluation. Chacun sait que pour une partie non négligeable de la population, les soins dentaires connotent toujours la douleur, ce qui retarde la mise en œuvre d'un traitement, l'alourdit et pèse au final sur les

dépenses de santé. Améliorer le contact avec le patient, c'est en quelque sorte accroître la fréquentation des cabinets et contribuer à résoudre un problème de santé publique. »

**Groupe**  
« Accueil, information et prise en charge du patient »

**Animateur**  
Jean-Pierre Goupillon

**Membres**  
Claude Bourdillat  
Hervé Caron  
Bernard Griveau  
Jo Lagarde-Audige  
Patrick Mongillon

### La prévention du risque parodontal

Une discipline aussi évolutive et complexe que la parodontologie donne lieu à des interrogations sur son application au cabinet. Membre de la Société française de parodontologie, le Dr Francis Mora s'est engagé auprès de l'ADF pour aider les praticiens généralistes à fonder leur pratique sur des bases scientifiques établies.

« Le travail de notre groupe s'est appuyé sur la littérature spécialisée provenant des conférences "de consensus" qu'organisent périodiquement les fédérations européenne et américaine de parodontologie. Ces rapports sur les travaux en cours ont

alimenté et grandement facilité notre réflexion pour dégager l'essentiel à faire et à connaître dans le cadre de l'exercice généraliste. La complexité scientifique conjuguée à un mauvais encadrement conventionnel détourné

**Groupe**  
« Actes de prévention en parodontologie »

**Animateur**  
Francis Mora

**Membres**  
Jean-Pierre Chairay  
Joël Itic  
Jean-François Michel  
Neal Miller  
Philippe Rodier  
Philippe Viargues

trop souvent les omnipraticiens de la prise en compte de l'état du parodonte. Or cette discipline se situe au carrefour de toutes les pratiques odontologiques. Un traitement conservateur de qualité ne peut ignorer l'altération ou le risque d'altération du parodonte. Il faut à cet égard saluer l'intégration de la prévention de ce risque dans le guide des référentiels. L'élaboration des 18 références et du questionnaire qui leur est associé a parfois suscité des discussions au sein du groupe, composé de manière équilibrée par des praticiens universitaires et non universitaires. Certains auraient voulu aller plus loin, mais finalement le consensus s'est fait sur des référentiels basiques, suffisamment simples à mettre en œuvre pour ne pas être dissuasifs. »

### L'utilisation des matériaux composites de reconstitution

Praticien libéral devenu hospitalo-universitaire « sur le tard », après un CES, Marc Panighi souhaitait faire partager ses connaissances sur l'utilisation des matériaux composites. Cette volonté l'a conduit à accepter d'apporter son concours à la démarche qualité de l'ADF, en assurant le pilotage du groupe de travail sur les polymères de restauration.

« Les progrès de nature physico-chimique et mécanique réalisés ces dernières années suscitent un engouement pour les matériaux composites, en particulier chez les patients qui se détournent de l'amalgame traditionnel au

profit de résines plus esthétiques. Toutefois, la composition chimique de ces polymères peut être à l'origine de désagréments lors des changements thermiques ou lors de la mastication. Ces désagréments ont plus précisément pour cause une perte d'étanchéité à l'interface dent-matériau. Lutter contre ce risque implique de respecter les étapes cliniques de la restauration. C'est pour établir des règles opératoires garantes de la qualité de l'intervention que notre groupe, qui comprenait quatre universitaires et un praticien libéral, a travaillé à partir de publications scientifiques que nous ne trouvons pas habituellement dans nos bibliothèques. Les participants sont arrivés avec un plan précis de référentiels que nous avons confrontés. Chacun a poursuivi ensuite

individuellement sa mission sur la base d'une segmentation des tâches. Puis nous nous sommes à nouveau réunis pour prendre connaissance des propositions et pour procéder à leur analyse critique, avant d'arrêter une liste de 9 références déclinées en 51 critères. »

**Groupe**  
« Restauration à l'aide de matériaux à base de résine »

**Animateur**  
Marc Panighi

**Membres**  
Raphaël Serfaty  
Pierre Jonas  
Étienne Medioni  
José Vreven

### Traitement d'urgence des traumatismes accidentels de l'incisive centrale maxillaire permanente, chez l'enfant et l'adolescent

Engagé depuis deux ans auprès de l'ADF, le Pr Louis-Frédéric Jacquelin, de la faculté d'odontologie de Reims, considère qu'il était impératif pour la profession d'établir elle-même des référentiels sur des bases validées, plutôt que de laisser cette mission à des organismes éloignés de la pratique.

« Pour ce thème relatif à la traumatologie, le groupe de travail comprenait des représentants des différentes disciplines odontologiques concernées – pédodontie, endodontie, parodontologie –, auxquels avait été associé un spécialiste des aspects médico-légaux.

Étant donné qu'il était nécessaire de prendre en compte les contraintes et les conditions de l'exercice propre à chacun, libéraux et universitaires se côtoyaient. Notre travail, nourri de nombreux échanges en dehors des réunions, s'est inspiré du consensus

**Groupe**  
« Traitement des traumatismes des incisives supérieures »

**Animateur**  
Louis-Frédéric Jacquelin

**Membres**  
Hervé Bourlier  
Dominique Martin  
Jean-Marc Svoboda  
François Villette  
Dominique Martin

élaboré par la Société britannique d'odontologie pédiatrique, mais aussi, et très largement, de l'expérience clinique des membres du groupe de travail. L'objectif était d'aboutir à une approche raisonnée de l'urgence, tout en visant le meilleur service au patient, ce qui est d'autant plus délicat que les cas de figure sont multiples. Le praticien se trouve de plus en plus confronté aux traumatismes alvéodentaires de l'enfant ou de l'adolescent du fait du comportement des jeunes à l'école ou de la pratique d'activités à risque comme le vélo, le skateboard ou les rollers en particulier. Face à ces situations, les gestes d'urgence doivent non seulement soulager, mais également préserver l'avenir bucco-dentaire des jeunes patients. »

## ▼ Gestion des risques contaminants et polluants

Président de la commission des dispositifs médicaux de l'ADF, Samuel Kleinfinger participe également aux travaux de l'Afnor sur l'hygiène et l'asepsie. Il est également coauteur des « 72 Recommandations en matière d'hygiène et d'asepsie au cabinet dentaire » publiées il y a trois ans sous l'égide de l'ADF. Autant de raisons qui justifiaient son rôle d'animateur du groupe de travail sur la gestion des risques contaminants et polluants.

« Le cabinet médical doit être un lieu sûr pour les patients comme pour l'équipe médicale. L'observation de règles strictes dans ce domaine relève de la santé publique comme de l'image du cabinet et du praticien. Il y

va de notre responsabilité et de notre éthique professionnelles. La composition du groupe de travail, qui comprenait cinq praticiens libéraux, un hospitalo-universitaire exerçant également dans le privé et une hospitalo-universitaire spécialiste de la chirurgie dentaire, reflétait clairement notre volonté d'inscrire les référentiels dans le cadre de la pratique de ville. Ceci est particulièrement vrai pour la lutte contre les risques contaminants, en particulier les risques croisés, qui implique fortement les pratiques de l'équipe – praticien et assistante –, tout autant que la présence d'un matériel de stérilisation et de désinfection approprié. La conception des référentiels et des critères liés aux risques contaminants s'est appuyée sur les « 72 Recommandations » réactualisées. Pour les risques polluants, l'exercice a pris en compte les textes officiels, auxquels nous avons adjoint

l'expérience de chacun, ce qui s'est par exemple traduit par l'introduction d'une référence relative aux nuisances sonores, lumineuses, thermiques et olfactives. Le résultat est donc un mélange de mesures pragmatiques et de dispositions techniques. »

**Groupe**  
« Gestion des risques contaminants et polluants »

**Animateur**  
Samuel Kleinfinger

**Membres**  
Laurent Allouche  
Dominique Boes  
Jean-Claude Choukroun  
Rita Halhal  
Xavier Lanctuit  
Michel Martin

## ▼ La prévention en cariologie

Responsable du département d'odontologie pédiatrique de l'UFR de Rennes, Jean-Louis Sixou milite pour que les actes de prévention en cariologie, quelle que soit leur forme, fassent partie intégrante de l'exercice dentaire. La France a enregistré des progrès, mais les praticiens, affirme-t-il, doivent encore accentuer leur action.

« La dimension du sujet, qui englobe aussi bien des actes réalisés au fauteuil que des conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire, des pratiques validées et des conceptions divergentes, nous a conduits à une recherche bibliographique extrêmement large, s'ajoutant à l'expérience individuelle des participants. Plus de 800 textes ont été épluchés, parmi

lesquels le groupe a retenu une cinquantaine de références correspondant aux cinq thèmes traités : les facteurs de risque, l'évaluation de l'apport alimentaire, le fluor, les moyens mécaniques et chimiques de prophylaxie, les scellements des sillons. Ces thèmes sont déclinés en 19 références et 107 critères d'autoévaluation. L'exercice n'a pas été facile. Il a fallu faire le tri entre les

différentes conceptions qui prévalent aujourd'hui dans un domaine comme l'utilisation du fluor, et ne retenir que des référentiels conformes à la politique de santé publique et aux modes de prévention en vigueur en France. C'est pourquoi nous nous sommes basés pour certains référentiels sur les recommandations de l'Académie européenne de dentisterie pédiatrique et sur celles, toutes récentes puisque rendues publiques en juin, de l'UFSBD. Une autre difficulté a tenu à l'obligation qui nous était faite d'adopter des énoncés de référentiels positifs. Enfin, comme d'autres groupes de travail, nous avons dû nous interroger sur la formulation des référentiels et des critères, afin d'être compris de tous. Cette préoccupation nous a conduits à faire précéder chaque thème d'une introduction et de tableaux qui aident le praticien à situer le problème posé. »

**Groupe**  
« Actes de prévention en cariologie »

**Animateur**  
Jean-Louis Sixou

**Membres**  
Arabelle Gouvernaire  
Lorraine Arav  
Maryse Wolikow  
Monique-Marie Rousset Caron

# Alain Donjon : « Une impressionnante volonté d'aboutir »



Alain Donjon, directeur au secteur Santé du cabinet-conseil Cap Gemini-Ernst & Young\*.

**ADF Infos.** Quel regard portez-vous sur la participation des groupes de travail à l'élaboration des références et des critères d'autoévaluation ? Étaient-ils réellement motivés ?

**Alain Donjon.** En tant que spécialiste de la qualité et de la prévention des risques dans le domaine de la santé, j'accompagne depuis dix ans les professions médicales et paramédicales, dans un cadre libéral ou hospitalier. Je n'avais jamais rencontré des hommes et des femmes aussi impliqués. Je ne le dis pas pour leur faire plaisir, mais ils m'ont impressionné et même surpris par leur degré d'assiduité, l'énergie investie pour faire avancer le travail, leur compétence technique, la dynamique des débats et leur volonté d'aboutir à un résultat pour l'ensemble de la profession. Si leur présence aux réunions était sans doute plus facile à organiser pour les représentants hospitalo-universitaires, elle devait poser des problèmes aux libéraux ; pourtant je n'ai enregistré aucune défection. De la

part d'indépendants qui n'ont pas été dédommagés pour le temps passé à ce travail, j'ai trouvé cet état d'esprit et cette abnégation tout à fait remarquable. D'autant qu'aucun n'est venu « en touriste ». Chacun s'est attelé à la tâche qui lui était attribuée avec beaucoup de sérieux. C'est également vrai pour les praticiens-testeurs, qui ont collaboré à la mise au point des référentiels avec un sérieux tout aussi impressionnant. Tout cela démontre le degré de prise de conscience relatif à l'importance de cette démarche pour la profession.

**Quelle méthodologie avez-vous appliquée pour conduire ce projet à son terme ?**

D'abord, il faut souligner que le terrain n'était pas vierge. L'ADF s'est engagée dans cette démarche depuis plusieurs années, faisant de la qualité l'un de ses objectifs majeurs. J'avais du reste participé à la rédaction des « 72 Recommandations en matière d'hygiène et d'asepsie au cabinet dentaire ». Tout en prolongeant cette initiative, l'objectif à atteindre était cette fois beaucoup plus large. Il demandait une réflexion très approfondie. La méthode a d'abord consisté à établir un plan d'action, qui est l'élément fondateur d'une démarche qualité. Ce document définit les objectifs de la démarche, les moyens à mettre en œuvre, l'organisation du travail jusqu'à son aboutissement.

**Pouvez-vous résumer le déroulement de la démarche ?**

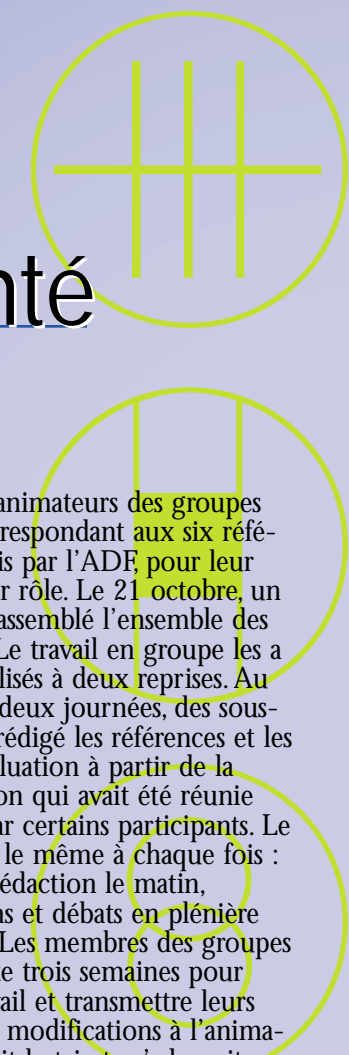
Le plan d'action a été élaboré lors d'une phase préliminaire, en juin 1999. Nous avons conforté la direction de l'ADF dans l'idée de créer un comité de pilotage représentant l'ensemble de la profession. Puis, avec Germain Zeilig, qui assurait la fonction de coordinateur scientifique, Jean-Patrick Druo et Philippe Calfon, nous avons

réuni les six animateurs des groupes de travail correspondant aux six référentiels définis par l'ADF pour leur expliquer leur rôle. Le 21 octobre, un séminaire a rassemblé l'ensemble des participants. Le travail en groupe les a ensuite mobilisés à deux reprises. Au cours de ces deux journées, des sous-groupes ont rédigé les références et les critères d'évaluation à partir de la documentation qui avait été réunie par moi et par certains participants. Le schéma a été le même à chaque fois : réflexion et rédaction le matin, confrontations et débats en plénière l'après-midi. Les membres des groupes ont eu ensuite trois semaines pour affiner le travail et transmettre leurs demandes de modifications à l'animateur, qui faisait le tri et m'adressait un document quasi finalisé. En possession de l'ensemble des références, j'ai poursuivi la rédaction des textes en veillant à leur cohérence réciproque. Le but était de pouvoir présenter une version aboutie (la version 3) le 19 mai, à l'occasion d'une réunion qui n'avait pas été prévue au départ, mais que nous avons organisée à la demande des participants qui étaient curieux de découvrir le travail des autres.

**Quels principes ont présidé à l'élaboration des références et des critères d'autoévaluation ?**

Ces principes ont été définis par l'ADF. Les références devaient concerner l'ensemble de la profession, être compréhensibles par tous, donc éviter le piège de l'hyperspécialisation, être incontestables, c'est-à-dire s'en tenir aux connaissances validées, ne pas soumettre les praticiens à des contraintes incompatibles avec l'exercice libéral en cabinet et, enfin, satisfaire l'attente des patients. Mon travail a donc consisté en grande partie à veiller au respect de ces consignes.

\* Le 23 mai 2000, Cap Gemini et Ernst & Young ont réuni leurs activités de conseil.



# Le point de vue des partenaires de l'ADF

Pierre-François Cambon,  
président de la MACSF

## « Un moyen d'enrayer la croissance des litiges »

« Nous considérons que la démarche qualité conduite par l'ADF s'inscrit dans la prévention des risques de responsabilité civile professionnelle. La MACSF, assureur des professionnels de santé, assure la majorité des chirurgiens-dentistes, et nous assistons à une croissance importante des mises en cause des praticiens. Cette évolution a naturellement un coût car, plus fréquents et plus tardifs (la responsabilité civile professionnelle étant prescrite par un délai de 30 ans), les recours aboutissent plus souvent et sont assortis d'indemnités plus lourdes. Certes, la chirurgie dentaire n'est pas la spécialité médicale la plus exposée à ce phénomène, des erreurs ou des échecs n'entraînent pas de préjudices irrémédiables, et il est excep-

tionnel que le pronostic vital soit envisagé, mais les techniques évoluent, le coût de réparation des préjudices et des réhabilitations s'accroît et pèse sur les primes d'assurance. J'ajoute que, si le projet de loi sur les droits des malades aboutit, il prévoit de rendre obligatoire l'assurance en responsabilité civile des professionnels de santé, cette disposition obligerait les assureurs à proposer des contrats d'assurance aux professionnels de santé, alors que nous assistons à un désengagement des assureurs généralistes de la couverture du risque médical, notre mutuelle peut être amenée à assurer de plus en plus de praticiens. Dans ce contexte, il appartient à chacun individuellement et à la profession collectivement de réagir, car le déséqui-

libre des résultats techniques ne nous permettra pas de maintenir le niveau actuel des primes. Toute démarche d'évaluation de la qualité des pratiques, voire son amélioration, nous est apparue comme un moyen d'enrayer la croissance des litiges et de faire prendre conscience aux chirurgiens-dentistes qu'ils sont également concernés par la prévention des risques professionnels. L'autoévaluation ne peut être qu'une première étape, et nous voulons croire qu'elle aura un impact positif. En s'appuyant sur les repères que constituent les référentiels, on a toutes les chances de voir s'améliorer certaines procédures et de contribuer à faire disparaître certains actes erratiques, voire dangereux. »

Alain Demourgues,  
directeur de la santé à la CNP

## « Une démarche cohérente avec l'attente des adhérents »

« Partenaire de nombreuses mutuelles et institutions de prévoyance, la CNP est un acteur important de l'assurance santé complémentaire. À ce titre, nous avons réfléchi dès 1995 à la création d'outils de maîtrise des coûts et de services aux assurés, notamment dans le domaine des prothèses dentaires et des équipements optiques, dont les dépenses sont prises en charge à près de 50 % par l'assurance complémentaire. Parmi ces outils figure une plate-forme d'appel téléphonique mise en place en 1997 par notre filiale "Carrés Bleus". Les questions qui nous parviennent démontrent l'attente

des adhérents en matière de qualité des soins dentaires. Participer au développement de la démarche dans la profession, à travers l'action de l'ADF, était donc pour nous un moyen de répondre à cette demande. Cette initiative n'a pas toujours été bien comprise, certains représentants de la profession ont voulu y voir une incursion dans leur pré carré et une tentative de brider leur liberté. Tel n'est évidemment pas notre but. Et nous le prouvons précisément en nous appuyant sur les professionnels eux-mêmes. La CNP n'a pas l'intention de constituer des réseaux de santé fondés

sur l'approche tarifaire, comme l'ont fait certains acteurs de l'assurance complémentaire. Ce qui nous intéresse, parce que cela va dans l'intérêt des adhérents de l'assureur que nous sommes et des chirurgiens-dentistes eux-mêmes, c'est de contribuer à l'élaboration et à la diffusion de processus de qualité qui vont permettre de garantir la pérennité des soins et des prothèses. Nous rapprocher de l'ADF, qui est un organisme consensuel et représentatif de l'ensemble de la profession, nous est apparu comme le meilleur moyen pour y parvenir. »

## Actualité Congrès ADF/FDI Paris 2000

### La qualité sera au rendez-vous

Quatre des six référentiels qualité feront l'objet d'une conférence au cours du Congrès 2000. Jean-Pierre Goupillon et Samuel Kleinfinger, entourés de quelques-uns des membres de leurs groupes de travail, présenteront : l'un, les références retenues dans le domaine de l'accueil, de l'information et du suivi du patient au cabinet ; l'autre, les risques de contamination et de pollution ainsi que les moyens de les éviter. Cette conférence (A 24) donnera également l'occasion à Germain Zeilig d'expliquer le processus et la finalité de la démarche qualité conduite par l'ADF depuis cinq ans. Selon le même principe, Francis Mora

et Jean-Louis Sixou animeront avec quelques-uns des membres de leurs groupes de travail une conférence (C 70) consacrée à deux autres référentiels : les actes de prévention en cariologie (hygiène alimentaire, moyens mécaniques, chimiques et topiques), et la prévention des risques parodontaux. Par ailleurs, signalons le déroulement, en marge de cette présentation de la démarche qualité, d'une importante conférence (B 39) sur le thème de la matériovigilance. Depuis 1998, la France a en effet adopté une réglementation qui s'impose à toutes les professions médicales,

tenues d'assurer la traçabilité des matériaux qu'elles utilisent. La sécurité dentaire est un vrai problème pour tout praticien. Placée sous la responsabilité scientifique de Philippe Calfon, cette conférence réunira des spécialistes de la question, et notamment le directeur général de la santé, le professeur Lucien Abenhaim, et le chef du département des dispositifs médicaux à l'AFSSAPS, M. Berthier. Le sujet sera abordé sous ses différents angles réglementaires, juridiques et techniques dans le cadre de la pratique odontologique.

### Une inauguration à ne pas manquer !

Tous les participants du Congrès ADF/FDI Paris 2000 sont invités à la séance inaugurale, qui aura lieu au Palais omnisports de Bercy, le mercredi 29 novembre à 19 h 30. Plus de 10 000 personnes sont attendues pour une grande soirée de bienvenue du « monde dentaire », en présence du président de la République, Jacques Chirac, qui ouvrira personnellement cette séance.

Jacques Monnot, président de la FDI, et Jacques Reignault, président du Congrès, ouvriront ainsi la porte du troisième millénaire.

Toujours grandiose, le traditionnel appel des nations se déroulera en présence des délégations de tous les pays membres de la FDI, et précédera un spectacle original.

Ce show, auquel participeront quarante-dix musiciens de l'Orchestre de Paris et des vedettes de renommée internationale, présentera de multiples facettes de la France culturelle et artistique, avec des clins d'œil très parisiens... Paris, la ville où, il y a un siècle, le Français Charles Godon a eu l'idée de créer la Fédération dentaire internationale ! La commémoration de cet anniversaire sera dans tous les esprits. Ne manquez pas ce rendez-vous !



Le programme est disponible depuis le 31 août.



En tête d'affiche d'une soirée exceptionnelle : la ballerine Marie-Claude Pietragalla...



Carl de Royer - Magnum photos

... et l'Orchestre de Paris.

Congrès de la FDI

# Une **manifestation** qui s'annonce **exceptionnelle**



*Les congrès annuels représentent des événements majeurs dans le calendrier de la FDI. Le degré de responsabilité accordée à l'organisme qui prépare cette manifestation varie avec l'expérience acquise. Considérant les preuves apportées par l'ADF dans ce domaine, la FDI a confié à notre association l'essentiel de l'organisation du congrès de novembre, qui sera aussi celui du centenaire de la FDI. Jacques Monnot, président de la FDI, nous livre ici ses observations sur les préparatifs.*

**ADF Infos.** Quel regard portez-vous sur le programme du congrès FDI de l'an 2000 ?

**Jacques Monnot.** Tout laisse à penser que ce congrès constituera un grand événement mondial. Les témoignages que je reçois au cours de mes déplacements démontrent l'intérêt que suscite cette manifestation organisée dans la capitale française. L'affluence y sera très vraisemblablement exceptionnelle. Il faut dire que le programme, préparé sous la responsabilité de l'ADF, est attractif. Le contenu des séances défini par Michel Goldberg, le président scientifique, et son équipe, avec le concours du comité des congrès et de l'éducation de la FDI, couvre un champ extrêmement large où chacun trouvera son intérêt. Grâce aux traductions simultanées en cinq langues, les intervenants conserveront la maîtrise de leur expression, au profit également des auditeurs, qui n'auront ainsi pas de problèmes de compréhension, ce qui n'est pas le cas lorsque l'anglais est choisi

comme langue unique. Je suis également très optimiste pour l'exposition qui réunira les associations professionnelles et les partenaires industriels et commerciaux de la profession, à travers la présence du Comident. La coexistence des séances scientifiques et de l'exposition dans un lieu unique, le Palais des Congrès, représente un atout considérable pour Paris.

**À la présidence de la FDI, vous disposez d'une position privilégiée pour apprécier la place respective de chacun des pays. Comment situez-vous aujourd'hui l'odontologie française dans le contexte international ?**

Indéniablement, les progrès de l'odontologie française la situent aujourd'hui à un niveau comparable à ceux des pays les plus avancés. Mais elle souffre encore d'être insuffisamment connue. Cela tient en grande partie à un déficit de communication. D'importants travaux ont lieu dans les facultés, en particulier, la volonté est là, mais nos chercheurs utilisent encore trop peu le

canal des publications et des conférences internationales pour diffuser leurs résultats. Je rêve d'un jour où la moitié des intervenants aux congrès de la FDI seraient français. Le barrage de la langue en est sans doute responsable en grande partie. À nous de le surmonter.

**Revenons au Congrès. Quelles en seront les innovations ?**

Je limiterai ma réponse au volet social, un volet peut-être mal connu de beaucoup de visiteurs mais qui est essentiel pour le fonctionnement et l'action de la FDI. J'ai décidé la création de trois forums, qui permettront d'offrir aux délégués des 140 associations de la FDI la possibilité de débattre de manière moins formelle que dans le cadre des assemblées générales. Par ailleurs, je voudrais souligner que, cette année, nous avons la mission de mettre en œuvre le fonds créé par la FDI pour favoriser l'instauration de politiques de santé bucco-dentaire dans les pays en voie de développement. Nous allons

annoncer à l'occasion de ce Congrès 2000 les premières actions qui auront lieu prioritairement en Asie, en Amérique latine et en Afrique. Enfin, l'assemblée générale aura à se pencher sur le problème que pose la discordance entre les statuts de la FDI et ceux de certaines des cinq régions mondiales. Elle aura également à se prononcer sur un projet essentiel présenté par l'ADF : la création d'une commission des pratiques dentaires, qui aurait une position comparable à la commission scientifique. ■



**Directeurs de la publication :**  
Patrick Hescot, Michel Chabre.

**Ont participé à ce numéro :**  
Viviane Aumont, Pierre-François Cambon, Michel Chabre, Alain Demourgues, Alain Donjon, Jean-Pierre Goupillon, Patrick Hescot, Louis-Frédéric Jacquelin, Samuel Kleinfinger, Jacques Monnot, Francis Mora, Marc Panighi, Jean-Louis Sixou, Germain Zeilig.

**ADF :** 7, rue Mariotte, 75017 Paris

Tél. : 01 58 22 17 10

Fax : 01 58 22 17 40

• E-mail : [adf@adf.asso.fr](mailto:adf@adf.asso.fr)

• <http://www.adf.asso.fr>

**Conception/réalisation :** Stratéus.