

## Maintenir le cap qualité

Les 11 et 12 septembre prochains, les participants au séminaire triennal de l'ADF vont réfléchir au programme de travail de notre association, fixant ainsi les objectifs que l'ADF compte atteindre à la fin de ce siècle pour l'ensemble de la profession. La démarche qualité que nous avons engagée il y a trois ans servira de fil rouge à cette réflexion. L'économie du système de santé français ne nous met pas à l'abri d'évolutions que nous devons aborder avec la préoccupation essentielle de maintenir la qualité de nos soins, comme par le passé. Cela induit la poursuite et l'accentuation de notre démarche qualité. Cet objectif se décline sous trois formes. La première concerne la qualité de notre formation, qu'elle soit initiale ou continue. Cela signifie notamment qu'il est juste de valider les résultats de la réforme des études dentaires et d'arrêter les modalités de contrôle de la formation continue qui satisferont toute la profession. La seconde a trait à l'environnement de l'exercice professionnel. Elle englobe la démarche de normalisation et de certification des instruments, produits et matériels, que nous devons intensifier, et la mise en place de leur traçabilité, mais aussi le contexte juridique et législatif dans lequel nous évoluons et qui pourrait peser de plus en plus lourd dans la qualité de notre relation aux patients. Enfin, le troisième aspect est de nature socio-économique. Nous devons réfléchir à la corrélation de notre démarche qualité avec l'évolution du système de santé français. Savoir, en d'autres termes, si le coût qu'elle induit est compatible avec les contraintes croissantes qui s'imposent aux thérapeutes dans leur ensemble.

Patrick Hescot - Michel Chabre

## Amalgames dentaires La lumière sur une controverse



Le 19 mai dernier, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) a rendu un avis relatif à l'amalgame dentaire au mercure (voir p. 3). Nous estimons toutefois regrettable que, sous la pression des campagnes de désinformation, le groupe d'experts du ministère de la Santé ait dû travailler dans l'urgence et rendre un avis sur le seul dossier des amalgames dentaires au mercure (voir communiqué du secrétariat d'État à la Santé, p. 2). En effet, l'information objective

des professionnels et du public ne passe pas seulement par l'analyse des risques liés aux amalgames dentaires mais aussi par l'évaluation comparative des matériaux d'obturation de substitution, une étude qu'il est urgent d'entreprendre. Sur le « dossier des amalgames dentaires », l'Association Dentaire Française a déjà pris clairement position et a préparé, entre autres, un document destiné à aider nos confrères dans leur dialogue quotidien avec leurs patients (voir ci-dessous).

## Mercure, allergies, danger... Répondre à l'inquiétude de nos patients

*Aujourd'hui l'amalgame dentaire est le matériau d'obturation qui présente le risque le plus faible. Aucun fait pathologique grave n'a jamais été constaté – selon des critères scientifiques objectifs – consécutivement à la pose d'amalgames au mercure. Il importe avant tout d'informer nos patients et de répondre à leur inquiétude. Nous publions ci-dessous les réponses simples qui peuvent être faites à leurs principales questions.*

**Qu'est-ce qu'un amalgame, de quoi est-il composé ?**


L'amalgame est un produit composé d'environ 50 % de mercure et 50 % d'une limaille d'un alliage d'argent (de

50 à 70 %) et d'étain. Il est mis en place dans une phase plastique puis durcit.

**Le mercure n'est-il pas une substance toxique ?**

Si, mais il est enfermé dans la structure de l'amalgame. Une part infinitésimale est relarguée dans la salive, à des doses nettement inférieures à celles contenues dans de nombreux aliments, les poissons, par exemple. Cependant, rejeté dans la nature, le mercure non intégré à l'amalgame peut être nocif pour l'environnement.

**L'amalgame peut-il provoquer des allergies ? Quels sont les symptômes ?**

Comme toute substance mise au contact de l'organisme, l'amalgame peut provoquer des réactions aller-

Y giques. Elles sont très rares et peu intenses. Les symptômes les plus courants sont des lésions inflammatoires localisées des gencives, voire – exceptionnellement – des œdèmes et de l'urticaire.

## À partir d'une obturation, le mercure peut-il se répandre dans l'organisme ?

L'infime quantité de mercure diffusée par l'amalgame dans la salive ne pénètre dans l'intestin, et donc dans l'organisme, qu'à dose infinitésimale, insuffisante pour provoquer des maladies.

## L'amalgame dentaire peut-il être utilisé sans danger chez les enfants ?

Oui, sauf sur les patients qui présentent un terrain allergique et une sensibilisation au mercure démontrée.

## Et chez les femmes enceintes ?

Il est préférable d'éviter la pose et la dépose d'amalgames. Les composites pourront être utilisés à titre de matériaux alternatifs.

## Y a-t-il des contre-indications ?

Oui, dans la situation précédente d'allergie. Il faut par ailleurs s'abstenir d'utiliser les amalgames au contact de métaux utilisés pour des prothèses (précieux, semi- et non précieux, nickel chrome, etc.).

## Faut-il faire remplacer les obturations à l'amalgame ?

Non, car c'est le matériau qui présente le risque le plus faible et parce que la dépose systématique de nombreuses obturations peut provoquer une élévation de la concentration des vapeurs de mercure à des niveaux toxiques. Certains pays, comme les États-Unis, condamnent cette pratique et la considèrent comme une faute professionnelle.

## Quels sont les autres procédés d'obturation ?

Les cavités des dents peuvent être obturées, en dehors de l'amalgame, par des blocs de métal précieux ou de céramique. Ces obturations, satisfaisantes à bien des égards, ont cependant un coût extrêmement élevé (plus de 2 000 F par dent), le remboursement se faisant toujours sur la même base, soit environ 150 F. En outre, des matériaux dits composites sont actuellement développés. Ils pré-

## Le communiqué du secrétaire d'État à la Santé

29 mai 1998

Suite à l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) du 19 mai 1998, Bernard Kouchner, secrétaire d'État à la Santé, tient à apporter les précisions suivantes sur les conditions d'utilisation du mercure dans le domaine médical.

Le mercure est présent dans divers milieux (eau, terre, air) tant du fait de phénomènes naturels que de rejets liés à l'activité humaine. C'est un produit toxique au-delà de certains seuils définis par l'OMS. Pour limiter l'exposition des populations au mercure, le ministère chargé de la santé a pris un certain nombre de mesures. Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a été sollicité fin 1994 et a émis le 9 novembre 1995 des recommandations visant à réduire les émissions de mercure dans l'environnement, qu'elles soient dues aux bris de thermomètres ou aux rejets des amalgames dentaires. Ainsi, l'obligation de récupérer les déchets d'amalgames issus de cabinets de soins a été définie dans l'arrêté interministériel du 30 mars 1998, publié au JO du 7 avril 1998. Par ailleurs, après la suppression de leur usage dans les hôpitaux, des mesures seront prises pour

permettre d'assurer la récupération de thermomètres médicaux au mercure dont l'interdiction est envisagée d'ici à la fin de l'année 1998. Concernant plus précisément les risques d'utilisation des amalgames dentaires en bouche, le secrétaire d'État à la Santé a mis en place en décembre dernier un groupe de travail au sein du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, chargé d'étudier de façon systématique le caractère allergisant et toxique des matériaux de restauration dentaires, dont l'amalgame. Les conclusions de ce groupe d'experts ont été reprises dans l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 19 mai 1998, et rendues publiques. Dans la lignée de la conférence mondiale d'experts organisée par l'OMS en mars 1997, cet avis ne prône pas l'interdiction de l'usage des amalgames dentaires, mais en rappelle des précautions d'emploi vis-à-vis des patients et des professionnels. Ces précautions donneront lieu à des recommandations qui seront largement diffusées auprès des professionnels.

sentent l'avantage d'être de la teinte des dents et de coller à l'émail, mais ils ne peuvent être utilisés dans tous les cas.

## Sont-ils fiables ?

Les composites n'ont pas encore atteint un niveau de qualité suffisant : ils s'usent rapidement et leur étanchéité est faible. Ils doivent donc être fréquemment refaits. Leur compatibilité avec les tissus est mauvaise et ils provoquent des réactions allergiques beaucoup plus fréquentes que l'amalgame.

## Qu'en pense le gouvernement français ?

En réponse à des questions posées par des parlementaires, le secrétaire d'État à la Santé s'appuie sur de nombreuses publications, et notamment sur un récent rapport d'experts de l'OMS, pour considérer que l'utilisation de l'amalgame ne doit pas être proscrite. Il a cependant chargé un groupe de travail d'établir un rapport sur les matériaux de restauration. Les premières conclusions de ces experts ont été reprises dans un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Cet avis rappelle les précautions

d'emploi vis-à-vis des patients et des professionnels ; le secrétariat d'État à la Santé s'est engagé à publier des recommandations qui seront largement diffusées auprès des professionnels.

## Et à l'étranger ?

Aucun pays au monde n'a, à l'heure actuelle, interdit l'usage de l'amalgame. Certains, pour des considérations environnementales, ont conseillé de restreindre son utilisation.

## Puisque tout le monde n'est pas d'accord, c'est qu'il y a un problème. Y a-t-il des recherches en cours sur les risques liés à l'usage de l'amalgame dentaire ?

Depuis 150 ans que l'amalgame dentaire est utilisé, des centaines d'études ont été menées sur l'absence de risque de l'amalgame. Chaque année, encore aujourd'hui, des dizaines d'études sont publiées, et l'OMS a recensé en 1997 les plus importantes. En France, comme dans le monde, ces travaux se poursuivent, et aucun à ce jour n'a mis en évidence le lien entre l'apparition d'une maladie et les amalgames dentaires.

## Conseil supérieur d'hygiène publique de France La genèse du rapport

Le 19 mai dernier, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) adoptait à l'unanimité un avis sur la toxicité des amalgames dentaires au mercure. Ce texte, aussitôt diffusé par le secrétariat d'État à la Santé, mettait un terme (pour combien de temps ?) à la quasi-campagne de presse déclenchée depuis plusieurs mois sur ce sujet récurrent.

Cet avis n'est pas sorti brutalement et opportunément d'un chapeau. Il s'agit en fait de l'aboutissement d'un travail conduit pendant plusieurs mois par un groupe de neuf membres placé sous l'égide du CSHPF. Chargé d'étudier les risques des métaux en bouche à la demande du secrétariat d'État à la Santé, et sur requête de la Direction des hôpitaux, ce groupe associe des spécialistes en toxicologie, en allergologie et en biomatériaux, un clinicien, une épidémiologiste et une spécialiste des expositions aux risques professionnels (voir liste ci-contre).

« Au stade de la préparation du programme de travail, au début de l'année 1997, le problème des amalgames au mercure ne figurait pas comme une priorité, reconnaît Christine Grasmick, épidémiologiste au secrétariat d'État à la Santé. Les recommandations publiées par l'OMS en septembre 1997, d'une part, et par le groupe de travail *ad hoc* mis en place par les autorités européennes, d'autre part, paraissaient avoir écarté une nouvelle exploitation de la controverse. Mais le retard pris dans la publication des textes fondateurs du CSHPF a modifié la donne. Lorsque le groupe de travail a pu engager sa mission, en décembre 1997, les journaux avaient déjà commencé à exploiter le dépôt de plaintes contre X pour empoisonnement par une vingtaine de plaignants, puis la condamnation, en Allemagne, du premier fabricant d'amalgame au mercure, leur donnant le retentissement que l'on sait dans la presse grand public, à la radio et à la télévision. De ce fait, le secrétaire d'État à la Santé, qui souhaitait disposer d'une position

propre à la France, a demandé au CSHPF de se saisir de la question des amalgames au mercure. »

Onze thèmes ont été retenus : thérapeutique de la carie, critères requis, connaissances sur les amalgames dentaires, toxicité des amalgames, effets secondaires locaux, amalgames et allergie, biomatériaux alternatifs, toxicité des biomatériaux alternatifs, longévité des restaurations coronaires, l'amalgame et les expositions professionnelles, l'amalgame et l'environnement.

## Un avis adopté à l'unanimité

Les membres du groupe ont travaillé sur les documents de base que sont le rapport de l'OMS et le pré-rapport de la Commission européenne, qui n'est pas encore totalement achevé, plus la bibliographie des domaines concernés. À partir de là, chacun a travaillé sur un sujet le concernant et rédigé la partie correspondante. Chaque texte, comprenant de une à cinquante pages, a été présenté par son auteur, lu, relu et critiqué lors de quatre réunions de travail. Ces chapitres ont été complétés par diverses recommandations. Ce rapport a été préalablement soumis au Conseil, débattu en avril. Celui-ci a remis un certain nombre de recommandations et en a ajouté d'autres. Puis l'avis a été adopté le 19 mai par un vote à l'unanimité.

Lire également  
« Paroles d'experts », page 8.

Ce rapport devrait être publié, comme d'autres contributions du CSHPF, par les éditions Lavoisier, avant la fin de l'année. Dans le même temps, le groupe de travail poursuivra son travail sur les autres métaux. ■

## LES PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL

Christine Grasmick, épidémiologiste, secrétariat d'État à la Santé.

Mme A. Peltier, spécialiste des risques professionnels, INRS.

Michel Chabre, clinicien et secrétaire général de l'ADF.

M. D. Choudat, service de pathologie professionnelle, hôpital Cochin (coordinateur).

Michel Degrange, faculté de chirurgie dentaire de Paris V, Montrouge.

M. R. Garnier, CAP Fernand-Widal, Paris.

Michel Goldberg, Hôtel-Dieu, centre

Jean-Deliberos, Paris.

Helmut Hildebrand, faculté de médecine, Lille.

Francisque Leynadier, hôpital Rothschild, Paris.

## Le communiqué de presse de l'ADF

29 mai 1998

L'Association Dentaire Française se félicite de l'avis relatif à l'amalgame dentaire émis par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, lors de sa séance du 19 mai 1998. Les recommandations émises dans le cadre de ce rapport sont conformes aux données

scientifiques et aux positions prises par l'Association Dentaire Française depuis de nombreuses années. Elles contribueront à rassurer le public et à permettre aux chirurgiens-dentistes de poursuivre leur mission de santé publique.

Collège national des enseignants en orthopédie dento-faciale



Jean Darqué

Fondé au début des années 80, après la création de la spécialité, le CNE-ODF réunit les enseignants en orthopédie dento-faciale. Il s'est donné pour mission de réfléchir à l'évolution de l'enseignement dispensé dans cette spécialité (organisation, programmes et contrôles des connaissances) et d'être une force de proposition auprès du ministère de l'Éducation nationale.

C'est ainsi que, depuis deux ans, le CNE-ODF a obtenu l'intégration d'un nombre déterminé d'internes en chirurgie dentaire par équivalence en première année du certificat de spécialité ODF. Très récemment, le CNE-ODF a demandé que le cursus de la spécialité (2 500 heures) soit ramené à 3 ans à temps plein – au lieu de 4 ans à mi-temps actuellement –, cela afin d'accroître l'efficacité de l'enseignement. Transmise au ministère de tutelle, cette proposition doit recueillir l'agrément des autorités européennes avant d'être applicable dans notre pays.

Pour les enseignants, il importe que les étudiants en orthopédie dento-faciale ne se confinent pas dans leur spécialité mais conservent un contact thérapeutique et humain avec les confrères exerçant en stomatologie et en chirurgie dentaire. Inversement, les spécialistes en ODF ont besoin d'exposer et de faire connaître leur spécificité aux omnipraticiens. C'est tout le sens de l'adhésion du CNE-ODF à l'ADF.

Contact : Jean Darqué - 40, cours de Verdun 33000 Bordeaux. Tél. : 05 56 44 02 12.

Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes



Monique Minière

Créé le 5 avril 1935, le Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes avait pour objet de créer des liens de confraternité entre ses membres, de veiller aux intérêts généraux de la profession, de proposer et faire adopter toutes mesures utiles au développement de l'art dentaire. L'existence d'un syndicat spécifique se justifie d'autant plus aujourd'hui que la profession enregistre une féminisation croissante, alors que les femmes sont peu présentes dans les organismes professionnels, et encore moins aux postes de responsabilité.

Les statuts du SFCD, modifiés en 1994, tiennent compte de ces phénomènes pour mieux protéger les intérêts féminins. Qui mieux que les femmes peut dire ce qu'elles attendent de la profession, de la prévoyance et des organismes professionnels, dont les directions, au demeurant, sont monopolisées par les hommes ?

Le nombre limité d'adhérentes – témoin de la difficulté de dégager du temps pour une cause collective – ne nous dispense pas d'agir pour l'ensemble de nos consœurs, seules ou en collaboration avec des organisations de défense des professions libérales soucieuses de l'amélioration du statut des femmes.

Dans ce domaine, le SFCD peut s'enorgueillir d'avoir contribué à des progrès notables. Citons la possibilité, pour les femmes, de faire valoir leur droit à la retraite complémentaire à taux plein avant 65 ans grâce à la prise en compte du nombre d'enfants élevés, à raison d'une année d'anticipation par enfant. Plus récemment, nous avons obtenu le versement de prestations maternité égales à deux fois maximum le plafond de la Sécurité sociale : un droit au repos maternel dont les femmes fonctionnaires disposaient depuis 1927 !

Contact : Monique Minière. Tél. : 02 35 80 33 91.

La vie des Commissions

• La Commission informatique



Bernard Dieudonné

La précédente mandature a vu l'aboutissement de deux chantiers importants : la création du site Internet et l'adoption du concept DSIO (données standard en informatique odontologique) par les développeurs de logiciels. Celle qui commence s'inscrit dans la continuité de ces travaux. Il s'agit maintenant de collaborer avec l'Association nationale d'étude et de recherche en informatique odontologique (Anerio) pour étendre ce concept aux modules de comptabilité et d'imagerie numérique, autorisant ainsi un transfert des données entre logiciels, quelle que soit leur origine. Cette évolution est très attendue.

Parallèlement, les dix membres de la commission comptent apporter leur contribution à l'évolution et à la promotion du site Internet de l'ADF. Dans la perspective du congrès international de l'an 2000, à Paris, cet outil de communication va jouer un rôle prépondérant, d'où la nécessité de disposer d'une version anglaise, qui ouvrira le site au plus grand nombre. Enfin, férus d'informatique, ils entendent poursuivre leur action de prosélytisme et de conseil, notamment dans le cadre des congrès de l'ADF. Ils lancent à cet égard un appel confraternel à tous les expérimentateurs et concepteurs de logiciels ou de CD-Rom qui voudraient soumettre leurs réalisations à leur expertise. Avis aux intéressés.

Contact : Bernard Dieudonné. Tél. : 01 44 01 02 70.

• La Commission information



Jean-Denis Roche

Il importe de souligner que la Commission information est avant tout au service des organisations et associations membres de l'ADF. Dans cet esprit, elle prend en charge l'organisation et l'animation du Village lors des congrès de l'ADF, afin de mieux faire connaître l'action et les missions de l'Association. La commission a également pour projet la création d'un outil de diffusion d'informations en provenance des organisations membres de l'ADF. Cet outil prendra la forme d'une banque de données aisément accessible, qui rassemblera les informations recueillies auprès des organisations membres de

l'ADF grâce à un questionnaire envoyé au début de l'année 1998. Cette banque de données contiendra dans un premier temps des fiches mentionnant, pour chaque organisation, les coordonnées des responsables, leur domaine de compétences, ainsi que des renseignements sur leurs publications. Concrètement, la banque de données de l'ADF aura une double finalité. À partir de sa consultation, il sera possible de répondre très rapidement aux interrogations émanant des médias, d'orienter par exemple les journalistes vers le bon interlocuteur. À l'inverse, la banque servira de répertoire de correspondants pour l'ensemble des adhérents. Elle devrait voir le jour dans quelques mois.

Contact : Jean-Denis Roche. Tél. : 01 44 01 02 70.

La responsabilité médicale en question



Le futur, à partir de quels acquis ? D'année en année, notre congrès élargit ses perspectives pour s'intéresser à tous les aspects du métier. En avant-première, Pierre Cambon nous invite à réfléchir sur le thème de la responsabilité médicale appliquée à l'odontologie. Un sujet particulièrement sensible pour l'ensemble des praticiens, qui sera développé mercredi 25 novembre, à 18 h 30, au Palais des Congrès de Paris, pour la séance inaugurale.



Claude Evin, qui avait jeté les bases d'une adaptation de la loi lorsqu'il était ministre de la Santé, et François Ewald, directeur de la stratégie et des recherches à la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) et auteur d'un rapport sur le sujet, viendront éclairer le débat de leurs réflexions. On peut en effet observer que l'exercice de la responsabilité civile ne place pas notre profession sous les feux de l'actualité aussi régulièrement que d'autres spécialités jusque-là plus exposées aux décisions de justice, et, par là même, à l'exploitation médiatique du jugement rendu. Mais la société change. Les patients se montrent plus enclins à mettre en cause des choix thérapeutiques qui, au demeurant, ne seront jamais exempts de risques. Les magistrats accordent une écoute plus attentive aux demandes de réparation de la part des victimes. Et les avocats, sans manifester l'appétit de leurs confrères américains pour ce type de combat, ne dédaignent pas se lancer dans la bataille contre le corps médical. Quant aux gouvernants, sensibles à la pression de l'opinion publique comme à l'inquiétude des praticiens, ils se préparent à définir l'aléa thérapeutique et ses conséquences dans un cadre législatif réformé, évitant l'aboutissement des affaires devant la Cour de cassation. Initiateur du débat dans le cadre du congrès 1998 et président de la Mutuelle d'assurance du corps de santé français, Pierre Cambon nous livre ici quelques éléments de réflexion avant notre grande rencontre.

« La responsabilité civile du chirurgien-dentiste s'inscrit dans le cadre de la responsabilité médicale. C'est une responsabilité contractuelle, fondée sur le contrat de soins qui engage le praticien pendant 30 ans à compter de la réalisation des actes thérapeutiques. Pour que la responsabilité du chirurgien-dentiste soit engagée, trois éléments doivent être réunis : – la faute du praticien ; – le préjudice pour le malade ; – la relation directe entre la faute et le préjudice. Le chirurgien-dentiste qui a accepté de soigner un patient s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science. En outre, il s'engage à fournir une information loyale, complète et intelligible sur les pathologies et les thérapeutiques proposées, afin que le patient puisse donner son consentement ou son refus éclairé. Réciproquement, le patient a le devoir d'informer le praticien de ses antécédents médicaux, de suivre les prescriptions et de ne pas rompre le contrat de soins en renonçant à la poursuite du

traitement bucco-dentaire. L'évolution des connaissances et des techniques repousse régulièrement les limites des possibilités thérapeutiques. Des manifestations telles que le congrès de l'ADF permettent aux chirurgiens-dentistes de mettre à jour leurs connaissances, de satisfaire leur devoir de formation continue, d'appréhender les thérapeutiques et les techniques nouvelles et d'apprendre à les mettre en œuvre. Cependant, en matière médicale, il ne pourra jamais exister de thérapeutique sans aucun risque. Lorsque le chirurgien-dentiste a respecté tous ses devoirs, il restera un risque lié à l'aléa thérapeutique, dont la responsabilité ne peut être assumée par les seules professions de santé. Il s'agit là d'une responsabilité de société à laquelle il faudra apporter une réponse. Au-delà du cadre juridique de la responsabilité médicale, le contrat de soins doit conserver et privilégier sa dimension humaine dans la relation de confiance entre le patient et son praticien ; ce dialogue singulier et permanent doit permettre de limiter le risque de préjudice pour le patient. »

## Contrôle des formations et responsabilité ou contrôle des connaissances Quel système de formation continue ?

La formation continue relève-t-elle de la loi, comme pour les médecins, ou de l'initiative de la profession ? À cette question, la réponse est claire : plus de 92% des chirurgiens-dentistes considèrent que nous devons conserver le contrôle de la formation continue en l'organisant nous-mêmes. Pour une majorité, cette responsabilité revient à l'université, à l'ADF et aux sociétés scientifiques.

Les doyens et chefs de service se sont prononcés pour une formation continue obligatoire, sanctionnée par une validation périodique des connaissances au sein des universités d'odontologie, qui auraient « seules » la compétence pour ce faire.

Pour l'ADF et les structures qui la composent, la formation continue est partie intégrante de l'exercice de notre profession, conformément à notre code de déontologie. Le comité directeur en date du 5 juin s'est prononcé à l'unanimité sur un contrôle de l'effectivité de la formation continue, et non pas sur un contrôle des connaissances des praticiens.

Si les deux solutions apparaissent aujourd'hui divergentes, gageons que la voie de la sagesse l'emportera et que l'ensemble de la profession (ADF, Ordre et Universités) saura s'entendre pour défendre un point de vue commun pour le bien de tous (population et chirurgiens-dentistes).

Lors de la réunion du conseil des départements de l'Ordre du 7 juin 1998, Patrick Hescot présentait ainsi le point de vue du comité directeur de l'ADF :

« La formation continue se doit d'être l'affaire de tous et non être placée sous la responsabilité finale de telle ou telle structure.

Notre souci principal est de déterminer son objectif plutôt que de savoir qui va la diriger.

Notre profession, d'exercice libéral à 95%, est capable de répondre aux besoins de santé publique de la



Les réponses au questionnaire élaboré par le Conseil de l'Ordre ne vont-elles pas dans ce sens ? Pourquoi ne pas accompagner les praticiens dans une démarche qualité plutôt que de leur imposer des examens de passage successifs obligatoires ?

L'objet du contrôle de la formation continue doit être de prouver son effectivité et non de noter les connaissances par quelque méthode que ce soit. C'est une différence fondamentale.

L'ensemble des organismes professionnels où siègent d'ailleurs des universitaires a pris position pour créer un système qui permettrait au praticien de prouver l'effectivité de sa formation continue.

Il existe en France de très nombreuses associations de formation continue, tant au plan local que départemental, régional ou national. Laissons-les faire leur travail et aidons-les plutôt que de juger leur valeur à travers un passage obligé de tous les praticiens toutes les x années à la faculté.

Aucun pays au monde ne pratique cette méthode de formation continue. Partout où la formation continue est devenue obligatoire, il est demandé au praticien de remplir un carnet de formation continue prouvant effectivement qu'il a bien suivi une formation continue adaptée à son exercice, mais jamais un contrôle des connaissances ! La France doit-elle innover en ce

domaine, alors que ni les chirurgiens-dentistes, et l'enquête du Conseil de l'Ordre le prouve, ni la profession ne le désirent ?

Notre objectif ne doit-il pas être plutôt d'aller vers une plus grande transparence de la formation continue, en validant les organismes et en accréditant les thèmes nécessaires pour chaque confrère, tout en lui laissant le libre choix.

Ne devons-nous pas être plutôt vigilants sur l'éthique et la déontologie face aux différentes sociétés commerciales qui n'hésitent pas à utiliser tous leurs moyens financiers pour monopoliser la formation continue à leur seul profit et la détourner de son but. La formation continue des libéraux se doit d'être issue du même système libéral.

Nous nous devons d'être réalistes et pragmatiques. Aujourd'hui notre exercice est devenu de plus en plus difficile. Pouvoir continuer à exercer honnêtement son métier dans le cadre conventionnel est encore possible. Le système de couverture sociale va sans doute évoluer considérablement dans les années à venir avec l'émergence de couvertures complémentaires par les mutuelles et les assurances privées. N'imposons pas à nos confrères une formation continue validante pour ne pas aboutir dans l'avenir à une sélection des praticiens par des organismes payeurs !

L'Ordre et les organismes professionnels sont les représentants de la profession dentaire. L'université est mandatée par l'État pour assurer la formation initiale ; ce n'est pas l'un contre l'autre, mais ensemble que nous devons trouver la solution.

La vie professionnelle dure 46 ans : 6 ans de formation initiale et 40 ans de formation continue, ces deux étapes se doivent d'être cohérentes. Aucun dicat ne doit être imposé.

L'Ordre est garant de la qualité de notre exercice et du service public que nous assurons ; c'est dans cet esprit que le CNFPO avait été créé et que nous y avons travaillé ensemble. Cette démarche doit guider le Conseil de l'Ordre, l'ADF et l'Université, pour le faire évoluer afin de permettre à la profession de rester maîtresse de sa formation continue, qui devra être reconnue par les organismes de tutelle. »

## Résultats des élections triennales

Les élections triennales de l'ADF ont consacré l'ouverture de l'Association Dentaire Française à une plus grande représentativité de tous les organismes membres au sein du conseil d'administration et des commissions, qui ont pour mission de préparer les travaux sur la démarche qualité.

**Composition du Comité directeur de l'Association Dentaire Française :**  
**Secrétaires généraux :** Michel Chabre, Patrick Hescot  
**Trésorier général :** Meyer Fitoussi  
**Secrétaires généraux adjoints :** Jean-Patrick Druo, Christian Lemaur, Jean-Denis Roche, Germain Zeilig  
**Membres :** Claude Chabre, Michel Chabre, Henry Cochard, Jacques Deniaud, Jean-Patrick Druo, Georges Étienne, Philippe Éveilleau, Meyer Fitoussi, Patrick Hescot, Christian Lemaur, Monique Minière, Jacques Monnot, Jacques Reignault, Jean-Denis Roche, Germain Zeilig

**Présidents des commissions de l'ADF :**  
**Commissions statutaires :** Affaires hospitalo-universitaires : G. Étienne - Affaires internationales : J. Monnot - Congrès : Ph. Éveilleau - Formation continue : R. Parizot - Information : J.-D. Roche - Informatique : B. Dieudonné - Législation professionnelle : J. Froment - Prévoyance : J. Boigey - Statuts : M. Chabre  
**Commissions consultatives :** Économie de la santé : J.-P. Gallet - Comité permanent du film dentaire : P. Missika - Produits, instruments et matériel dentaires : S. Kleinfinger

## Agenda

### 18 et 19 septembre

• XVIII<sup>e</sup> journées dentaires de Touraine :  
 – séminaire de gestion professionnelle et privée « Savoir optimiser notre temps et nos ressources » ;  
 – salon de l'informatique.  
 Renseignements : Dr Patrick Grange  
 8, impasse Molière 37000 Tours  
 Tél. : 02 47 05 70 44

### 1<sup>er</sup> et 2 octobre

• VIII<sup>e</sup> congrès de l'Association française d'identification odontologique, à Montpellier : « Anthropobiologie. » Communications libres en identification et réparation du dommage corporel en odontologie.  
 Renseignements : Dr Guy Collet  
 Résidence Loustalot - Bât. K3 33170 Gradignan  
 Tél. : 05 56 89 00 27 - Fax : 05 56 75 33 26

### 7 octobre

• Cercle d'études odonto-stomatologiques des Hauts-de-Seine : « Les tumeurs bénignes des muqueuses orales : du diagnostic au traitement. »  
 Renseignements : Dr Didier Gauzeran  
 Clinique Lambert - 67, avenue Foch 92250 La Garenne-Colombes  
 Tél. : 01 47 80 73 13

### 8 octobre

• Journée de la Société française d'endodontie, à Paris : « Reconstitution des dents dépulpées » et « De la qualité des traitements endodontiques. »  
 Renseignements : SFE  
 2, rue de Lisbonne 75008 Paris  
 Tél. : 01 42 93 55 62 - Fax : 01 43 87 12 20

### du 8 au 12 octobre

• Congrès de la Fédération dentaire internationale, à Barcelone.  
 Renseignements : ADF  
 6, rue Guillaume-Tell 75017 Paris  
 Tél. : 01 44 01 02 70 - Fax : 01 47 63 90 28

### 9 et 10 octobre

• Cycle national de formation continue de la Société française d'endodontie, à Paris : 3<sup>e</sup> degré, traitement des cas complexes.  
 Renseignements : SFE  
 2, rue de Lisbonne 75008 Paris  
 Tél. : 01 42 93 55 62 - Fax : 01 43 87 12 20

### 15 octobre

• Société odontologique de Paris : perspectives pour le XXI<sup>e</sup> siècle.  
 Renseignements : SOP  
 239, rue du Faubourg Saint-Martin 75010 Paris  
 Tél. : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08

### 16, 17 et 18 octobre

• Réunion annuelle du Collège national des enseignants en parodontologie, à Nancy.  
 Renseignements : Dr Neal-Miller  
 12, rue du Haut-Bourgeois 54000 Nancy

### 24 octobre

• Société française de parodontologie : cours sur « Les greffes osseuses en parodontologie et en implantologie ».  
 Renseignements : SFP  
 24, rue de Saint-Petersbourg 75008 Paris  
 Tél. : 01 42 93 55 79 - Fax : 01 42 93 55 34

### du 23 octobre au 2 novembre

• Société odontologique de Paris : XX<sup>e</sup> journées de chirurgie dentaire aux Antilles.  
 Renseignements : SOP  
 239, rue du Faubourg Saint-Martin 75010 Paris  
 Tél. : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08

### 14, 15 et 16 novembre

• Société française d'orthopédie dento-faciale : Journées de l'orthodontie à Paris sur le thème « Technologies du XXI<sup>e</sup> siècle ». Attache orthodontique, reflet d'un concept thérapeutique.  
 Renseignements : SFODF  
 10, rue Déodat-de-Séverac 75017 Paris  
 Tél. : 01 43 80 72 26 - Fax : 01 48 88 04 66

**Congrès de l'Association Dentaire Française : du 25 au 28 novembre**  
 au Palais des Congrès de Paris - Renseignements : ADF  
 6, rue Guillaume-Tell 75017 Paris - Tél. 01 44 01 02 70 - Fax : 01 47 63 90 28

# Manipulation de l'opinion publique ou contre-pouvoir ? Jusqu'où va la responsabilité de la presse ?



**Vecteur de rumeurs non fondées scientifiquement ou contre-pouvoir au service de la vérité ? Périodiquement, la presse écrite et audio-visuelle s'empare d'une information pour l'exploiter au-delà du « raisonnable » aux yeux de ceux qu'elle dérange ou met en cause. La nocivité – ou prétendue telle – des amalgames dentaires figure au rang des « classiques » du genre. Rédacteur en chef**

**de Médiapouvoirs, revue trimestrielle d'analyse et de réflexion sur les médias, Joseph Vebret nous explique ce phénomène.**

*Périodiquement, la presse s'empare de thèmes sensibles, en particulier dans le domaine de la santé publique. Quelle légitimité peut-on lui reconnaître dans le traitement de cette information qui provoque le trouble chez les consommateurs ?*

Cette légitimité est la même que dans le traitement de n'importe quel autre type d'information. Par définition, une information trouble, que ce soit dans le domaine économique ou dans celui de la santé. Par-delà cette information, le rôle du journaliste est bien de concourir à la recherche de la vérité, d'alerter et de sensibiliser l'opinion publique.

*À quels enjeux correspond ce phénomène d'amplification de l'information ? Faut-il y voir l'utilisation de leviers exclusivement économiques destinés à accroître la diffusion ou l'audience des médias ? S'il y avait un levier de cette nature, pensez bien qu'on s'en*

servirait tous les jours pour gagner le plus d'argent possible. Il y a en revanche un phénomène d'auto-alimentation des médias, de caisse de résonance, qui fait circuler l'information de média en média. Un quotidien du soir sort une information, reprise par le journal télévisé de 20 h – ce qui lui confère une forme de crédibilité – lequel est ensuite relayé par les journaux matinaux des radios et ainsi de suite jusqu'à ce que l'affaire prenne des proportions que seules les personnes mises en cause trouvent énormes. Il y a donc un phénomène d'appropriation de l'information de l'autre et le désir de ne pas être à la traîne par rapport à ses concurrents.

*Quelle règles déontologiques les médias devraient-ils observer pour diffuser une information exempte d'esprit polémique, de manipulations, de partis pris ? Une remarque : l'esprit polémique fait partie*

intégrante de la presse française qui, contrairement à ses homologues anglo-saxonnes mêle le fait et le commentaire. Pour le reste, il existe la loi de 1881 sur la liberté de la presse, qui sanctionne les journaux dès lors qu'il y a diffamation, injure, mensonge. Et malgré son âge, cette loi n'a rien perdu de sa validité et de son actualité.

*La déontologie de la presse a-t-elle connu une dégradation ces dernières années ?*

Je ne le pense pas. J'ai plutôt l'impression que la presse parle de plus en plus d'elle-même, que les journaux ont tendance à faire l'auto-critique de la profession ou à stigmatiser le comportement

de leurs concurrents et confrères. Ce qui ne peut être que positif pour le respect de sa déontologie. Au reste, plutôt que de déontologie, qui n'est qu'un texte, je préfère que l'on s'attache à l'éthique professionnelle, qui, elle, relève de la conscience, de la morale et de l'enseignement du journalisme.

*Jusqu'où va l'exercice de la responsabilité des journalistes ?*

Jusqu'à leur sanction selon les termes de la loi de 1881, pour ce qui est de leur responsabilité juridique et pénale. Pour ce qui est de la responsabilité morale, chacun use de son libre arbitre en fonction de sa conscience dans un cadre économique donné, la presse étant, il faut s'en souvenir, un produit de marché. À condition toutefois qu'il n'y ait pas d'erreur, de mauvaise interprétation, voire de fausse information. Mais, dans ce cas, avant de jeter la pierre aux journalistes, il convient aussi de s'interroger sur la responsabilité de l'émetteur, qui peut tromper et manipuler. ■



**Directeurs de la publication :** Patrick Hescot, Michel Chabre.  
**Ont participé à ce numéro :** Viviane Aumont, Pierre Cambon, Michel Chabre, Jean Darqué, Bernard Dieudonné, Christine Grasmick, Monique Minière, Jean-Denis Roche, Joseph Vebret.  
**Conception/réalisation :** Stratéus.