

ACADÉMIE DE PARIS
UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES (PARIS V)
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

1982

Thèse N° 425582

THÈSE
pour le
DIPLOME d'ÉTAT de DOCTEUR en CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 24 mai 1982
par
GUYON Simone, née CHEDAL - ANGLAY

Contribution à la Discussion du
MANIFESTE de la SANTÉ
Bucco Dentaire
INTÉGRÉE

JURY :

M. le Professeur GASPARD Marcel Président

M. le Professeur GUILLAIN Michel Assesseur

M. le Docteur SAMUEL Claude Assesseur

Membres Invités : M. le Professeur DEMICHEL André

M. OULIAC André

"Je dédie ce travail à tous les PARIAS du monde de la santé et plus particulièrement aux Enfants des pays économiquement pauvres qui souffrent de l'une des plus grandes injustices de notre temps : l'inégalité devant la maladie et devant la faim".

Simone GUYON
FONDATEUR de Dentistes Sans Frontières

"Personne n'a le droit d'être heureux tout seul"
(Raoul FOLLEREAU)

SANTÉ - SANITARIAT
Simone GUYON et Claude SAMUEL

À MA MÈRE et A MON PÈRE
Faible témoignage de ma reconnaissance pour tous leurs sacrifices.

À MON MARI et À MON FILS

À TOUTE MA FAMILLE

À MES AMIS

À NOTRE PRÉSIDENT de THÈSE

Monsieur Marcel GASPAPD

Professeur de Biologie

Docteur es Sciences et Docteur en Biologie Humaine d'État

Docteur en Chirurgie Dentaire et en Sciences Odontologiques

Docteur en Sciences Économiques (sp. Économie Politique de la Santé)

Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine

HOMME de SCIENCES et de PROGRÈS qui nous honore de son AMITIÉ.

À Monsieur Michel GUILLAIN

Professeur de premier grade

Chef du Département de Pédodontie-prévention

Qui nous a fait le très vif plaisir et l'honneur d'accepter d'être membre du jury.

À André DEMICHEL

Agrégé de Droit Public

Professeur aux Universités de LYON II et PARIS VIII

Directeur du Centre Universitaire Régional d'Études Municipales de Lyon.

Le MAITRE qui nous honore de son AMITIÉ.

À André OULIAC

Monsieur l'INSTITUTEUR

Directeur Exécutif du COMITÉ FRANÇAIS FISE-UNICEF.

Depuis le début, Grand Frère de Dentistes Sans Frontières.

Nous avons le même idéal. Il nous honore de sa confiance.

Nous faisons tout pour en être digne.

Amicalement et Respectueusement.

À Denise CHOSSEMIER

À André et Claudine GAUTHIER

À G.P. GAMBELON

Pour leur contribution à Dentistes Sans Frontières

À Maria Luz et Alberto PANIAGUA

Chercheurs Péruviens en Éducation et Développement Rural

Pour leur contribution à cette thèse.

À Muriel PAUCHET Assistante Dentaire

À Sylvie PERINOT Guichetière

À Monique LEGHMIZI Assistante Dentaire

À Chantal ROBERT Assistante Dentaire

Membres du Personnel des Centres de Santé Municipaux de Montreuil sous Bois,
qui soutiennent Dentistes Sans Frontières depuis sa naissance.

À Claude SAMUEL

Père de Dentistes Sans Frontières.

TABLE DES MATIERES

| DENTISTES SANS FRONTIERES | page |
|---|------|
| I. LA GENÈSE | 1 |
| II. L'ARCHITECTURE | 3 |
| 2.1 DE LA COMMUNICATION - SAVOIR NOMMER DU TITRE DSF | 3 |
| 2.1.1 Nommer la profession | 3 |
| 2.1.2 Cibles | 3 |
| 2.1.3 Remarque | 3 |
| 2.1.4 Critique : nécessité d'un symbole universel | 4 |
| III. ÉLÉMENTS DU MANIFESTE | 5 |
| INTRODUCTION | 5 |
| 3.1 L'AIDE HUMANITAIRE | 5 |
| 3.2 PERTINENCE | 5 |
| A. L'ENSEIGNEMENT | 5 |
| B. TECHNOLOGIE | 7 |
| 3.3 ÉDUCATION SANITAIRE - PRÉVENTION - CULTURE - ÉQUIPE ÉDUCATIVE | 8 |
| 3.4 DENTISTERIE du TRAVAIL | 8 |
| 3.5 DENTISTERIE INFANTILE ou PÉDODONTIE | 8 |
| 3.6 DENTISTERIE de SANTÉ PUBLIQUE | 9 |
| 3.7 DENTISTERIE TROPICALE | 9 |
| 3.8 DENTISTERIE - SANTÉ des MIGRANTS | 9 |
| 3.9 DENTISTERIE RÉFUGIÉS | 9 |
| 3.10 AUTRES MESURES URGENTES | 9 |
| a. Halte à la Saccharopollution | 9 |
| b. Nutrition préventive et sociale | 9 |
| c. Lieux d'actions prioritaires | 9 |
| d. Personnels pour l'action | 10 |
| e. Journée mondiale du Sanitariat = 7 avril | 10 |
| f. Financement de la santé | 10 |
| 3.11 UN PROBLÈME des PROFESSIONS MÉDICALES, HONORAIRES ou ÉMOLUMENTS .. | 11 |
| 3.12 LA RECHERCHE | 13 |
| 3.13 QUE FAIRE | 16 |
| IV. LE MANIFESTE DE LA SANTÉ BUCCO DENTAIRE INTÉGRÉE | 17 |
| LE SERMENT ET LA DEVISE | 19 |
| BIBLIOGRAPHIE | 20 |

DENTISTES SANS FRONTIERES

I. LA GENÈSE

"Nous nous sommes toujours fait une certaine idée de la santé" C.S.

Depuis plus de dix ans nous avons théorisé les problèmes de santé et plus particulièrement de Santé Bucco-Dentaire en liaison avec une pratique reposant sur un mode d'exercice social grâce à la Municipalité de Montreuil sous Bois et ses centres de Santé Municipaux.

Dès 1973, Claude SAMUEL par son Doctorat d'Exercice, "Structures Odontologiques, Système Social", Président de Thèse Marcel GASPARD, posait, entre autres, de manière latente non seulement la pluralité des modes d'exercice mais soulignait l'enseignement reçu axé totalement sur la fonction curative.

Ceci pour préserver, maintenir, accroître les gains de l'immense majorité des dirigeants, des féodaux de la citadelle blanche bucco-dentaire. Il posait ainsi la question du rôle du Dentiste dans la société, des fonctions multiples qu'il doit y exercer, de la nécessité de penser Santé Publique.

De par leur politique rétrograde, ces féodaux ont amené, hélas, à ce que les praticiens dans leur ensemble, ce indépendamment de leur mode d'exercice, n'ont plus que des rapports d'argent, avec leurs clients au détriment des rapports humains avec leurs patients.

A raison, leur image de marque auprès des Usagers est désastreuse.

Puis en 1974, il présente un mémoire de fin de première année dans le cadre du Doctorat de Sciences Économiques (Spécialité Politique Sanitaire). Véritable provocation écrite, volontairement, dont la sanction, comme prévue, est le refus, l'ajournement.

En 1975, année de redoublement, il ose représenter, malgré toutes les mises en garde, le même mémoire à peine jauni. Ce qui met fin à son aventure dans cette branche dite spécialisée. Grâce au soutien involontaire de ces deux jurys il prend ainsi date pour l'Histoire. Il devint récidiviste car le pénaliste n'ayant pas prévu d'adjonction de peine supplémentaire comme la relégation ...

Il posait entre autres la contradiction existant entre la pratique quotidienne et les articles fondement du code de Déontologie. Il dénonçait l'hypocrisie si bien perçue et si bien exprimée par les Usagers en ce slogan (Hippocrate Hypocrite).

Il décide alors, dans un souci d'efficacité pour l'action future, de se faire admettre comme micro rouage par la citadelle blanche. De l'intérieur pour mieux observer, mieux apprendre afin de préparer l'action transformatrice au moment opportun. Il fait fi de toutes considérations personnelles afin de mieux poursuivre son, notre, idéal.

La Démocratie n'est pas la défense d'intérêts corporatistes au détriment des Usagers. Comme tout professionnel de Santé, entre autres, il doit être au service des besoins de la population. Son service, pour certains, doit même tendre vers un Apostolat.

Fin 1975, il étend définitivement le champ de ses études sur la santé bucco-dentaire au niveau mondial, afin d'essayer dans toute la mesure du possible, de ne pas rester enfermé dans la logique interne du discours lié à la situation française.

La France, à l'échelle planétaire, il la considère comme un département, un élément avec ses contraintes en tant que partie de notre Terre.

Sa pensée est devenue Sans Frontières.

Grâce à sa méthodologie bipolaire : "considérant le Temps soit l'instant, la totalité, l'unité et l'Espace soit la durée, les parties, la pluralité.

Toujours relativisant, il pose le problème de l'existence de la question qu'il formule ainsi : "Puissance de l'Espace -Temps ?". Il pose le fait que le tout privilégie une partie, il pose le

fait que la puissance de l'ensemble B des parties d'un ensemble I est plus grande que celle de l'ensemble I. Il a conscience qu'il y aura des effets boomerangs, indépendamment de sa volonté. Sereinement il décide de les assumer.

Le lion a dit "Personne ne fera mon affaire mieux que moi-même".

Il lui faudra, dans l'intérêt supérieur des individus, des collectivités, des communautés, des populations, naviguer entre ces deux écueils, à savoir ; soit : dans une vision mondialiste avec le risque de privilégier, d'exporter la pensée des pays dits développés, modèle français, soit : par l'importation des approches de solution des problèmes de santé bucco-dentaire désirés et réalisés par les pays dits en voie de développement, et le risque de perturber, effet boomerang, la voie curative, de garage, sans issue, existant actuellement en France.

Il faudra toujours penser Dimension Culturelle pour atténuer ce qui semblera négativement perturbateur, pour amplifier ce qui semblera positivement transformateur.

Fin 1978, il décide qu'aucune organisation professionnelle ne peut continuer à recevoir sa cotisation. Néanmoins, toujours dans un souci d'efficacité, il continue au niveau des apparences une certaine collaboration. Il commence à leur tenir son discours tiers mondiste.

Début 1980, nous décidons que le couplage théorie pratique se fera par la création de "Dentistes Sans Frontières". Il se met immédiatement en dehors de toute autre organisation.

Dans les sphères professionnelles, les dirigeants, il amplifie son discours pour le Tiers Monde. Nous feront naître Dentistes Sans Frontières quand nous estimerons les circonstances favorables et en tant qu'association régie par la loi de 1901. Pas d'immatriculation à un registre de commerce.

**ET LE 21 MAI 1981 DENTISTES SANS FRONTIÈRES EST ENREGISTRÉ
À LA PRÉFECTURE DE LA SEINE SAINT DENIS SOUS LE NUMÉRO 812558
ET PUBLIÉ AU JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE DU 06 JUIN 1981.**

Objet : organisation humanitaire à vocation sanitaire ayant pour mission d'amener les peuples des pays en voie de développement au niveau de santé bucco-dentaire le plus élevé possible au moyen des objectifs suivants :

- Envoi de consultants et d'Unités sanitaires,
- Formation de personnel qualifié,
- Développement des études épidémiologiques et prophylactiques pour prévenir et enrayer la malnutrition et le manque d'hygiène orale,
- Études de la santé bucco-dentaire dans ses dimensions économiques, démographiques et sociologiques,
- Aide par tous moyens, de manière à ce que les affections bucco-dentaires ne se situent plus au troisième rang des maladies mondiales.

Siège Social : chez Madame Simone GUYON
33 rue Gambetta 93100 Montreuil Sous Bois FRANCE

Les Membres FONDATEURS sont au nombre de DEUX soit :

M. Claude SAMUEL né le 30/10/1943, Paris 12e FRANCE

Me Simone GUYON née CHEDAL-ANGLAY le 18/07/1942, La Perrière Savoie FRANCE

II. L'ARCHITECTURE

"Savoir-faire, Faire savoir, Savoir y faire, Vouloir le faire".

Nous nous étions posé la question fondamentale suivante : un message pour l'action, encore faut-il que le message soit perçu ; problème de la communication et tout acte intelligent se divise en trois parties :

Conception, Exécution, Contrôle (Pré, Per et Post-opératoire)

2.1 DE LA COMMUNICATION - SAVOIR NOMMER

Le schéma classique se compose des six mots clés suivants :

- Émetteur : Fonction expressive
- Récepteur : Fonction conative
- Référent : Fonction référentielle
- Canal : Fonction phatique
- Code : Fonction métalinguistique
- Message : Fonction poétique

Voie de circulation

Encodage - Décodage

Nous voyons de même les six fonctions du langage.

Autres notions : Mass Média : Contenu du message
Objectif recherché
Cible visée
Créneau
Pictographie : part la plus importante de la mythographie,
dessins figuratifs, utilisés avec une fonction communicative.
Film : visuel + sonore + verbal.

Du Titre : DENTISTES SANS FRONTIÈRES

2.1.1 Nommer la profession

Le choix se posait entre plusieurs termes :

Chirurgien Dentiste, Dentiste, Odontologiste, Odonto-stomatologistes, Docteurs en Chirurgie Dentaire, etc. Le seul mot valable est dentiste car perçu tant au niveau de l'écrit que de l'oral par toute personne connaissant entre autres le français, l'anglais.

2.1.2 Cibles

Pour faire quoi, avec qui, ou ?

Nous avons proposé plusieurs titres :

Dentistes du Monde, Dentistes du Tiers Monde, Dentistes de la Terre, Dentistes Outre Mer, Aide Dentaire Humanitaire, etc.

Suite à l'expérimentation sur différentes cibles, il s'est avéré que le titre ayant la plus forte connotation positive est : Dentistes Sans Frontières.

2.1.3 Remarque

Similitude dans les appellations mais l'une n'est pas le reflet de l'autre. Les objectifs ne sont pas les mêmes. L'expression Dentistes Sans Frontières peut par association faire surgir dans l'esprit des expressions équivalentes désignant les organismes appelés à intervenir

dans des situations d'urgence. Notre action se situe dans une perspective de coopération, d'éducation sanitaire, de prévention. Aide au développement.

2.1.4 Critique

Néanmoins faut-il encore comprendre le français et/ou savoir le lire. Toute traduction littérale est le plus souvent inadaptée car elle occulte, entre autres, la dimension culturelle. Nous avons donc appliqué le même raisonnement et la même méthode dont l'aboutissement pour les pays anglo-saxons est : Dentists Overseas Humanitarian Organization.

Les recherches d'une traduction adaptée sont en cours pour les autres pays avec la participation des indigènes.

Le groupe de recherche qui trouva DOHO fut principalement constitué par Madame Claudine GAUTHIER certifiée d'anglais, Monsieur André GAUTHIER Directeur de Recherche, Département de recherche linguistique Université Paris VII et de deux Anglaises et deux Américaines.

Mais la restriction fondamentale est l'analphabétisme, d'où la nécessité d'un symbole qui soit universel. Nous en avons expérimenté plusieurs. Certains n'étaient que le fruit d'un onanisme intellectuel professionnel. Exemple : une guirlande d'incisives entourant la Terre, d'autres nécessitaient une explication car inadaptées, ne répondant pas à la question pour qui. Des centaines de millions d'êtres humains ne savent pas qu'il y a une Terre, boule ronde dans l'espace, se représentant sous forme de cercle.

Nous sommes ainsi arrivés au fait que la représentation de notre action devait être centrée sur son objet, au sens étroit du terme : la dent.

Quelle dent : la plus expressive est une molaire, nous l'adoptâmes.

Un symbole en couleur étant mieux visualisé, mieux retenu, quelle et/ou quelles couleurs ? Toute couleur est chargée d'une signification bénéfique ou maléfique, voire neutre.

Exemple : le blanc symbole de joie ou de peine (mariage ou deuil) suivant les pays.

Une solution était une combinaison de couleurs. Combien ? Les habitants, principalement hélas, des pays dits développés savent qu'il y a cinq continents. Si cinq couleurs, décodage aisé, donc avantage supplémentaire.

Nous divisâmes notre molaire en cinq zones de couleurs différentes soit : bleu, noir, rouge, vert et jaune.



Nous ne sommes pas les pompiers. Nous ne sommes pas l'urgence avec une majuscule.

Pour les FONDATEURS, nous employons l'image de pont.

Le symbole est la travée. Le pilier originel, titre Dentistes Sans Frontières est la FRANCE.

L'autre pilier doit être construit par le pays accepteur.

Si pays francophone par exemple : DSF plus nom du Pays ; autres pays : leur Titre.

Voulu et créé par deux enfants de France, Messagers de la Paix, un pont construit ensemble d'Amour, de Santé et de Paix entre les peuples.

Notre symbole Universel est en voie d'universalisation.

Et le 17 septembre 1981 partirent à destination des Autorités Françaises nos premières lettres.

III. ÉLÉMENTS DU MANIFESTE

Il nous paraît préférable de présenter les principaux thèmes de réflexion, ou éléments, relation d'appartenance, qui se sont constitués en un ensemble, notre MANIFESTE, qui transforme ces éléments en parties, relation d'inclusion (théorie de l'appartenance inclusive C.S.).

Il en résulte que la puissance des parties constituant l'ensemble bucco-dentaire intégrée, lui-même sous-ensemble de la santé, est donc transformatrice pour l'ensemble santé.

Il est clair que cet enchaînement peut, selon les options dites éthiques de chacun, être continué...

3.1 L'AIDE HUMANITAIRE

L'aide humanitaire ne peut être, ne doit être conçue qu'en tant que période transitoire, conditions de passage.

On doit penser structure transformable (notion de saut) et non structure modifiable.

Les organisations humanitaires ont pour rôle principal d'être le catalyseur et pour rôle secondaire, mais nécessaire, d'être l'apport au démarrage de la réaction par la quantité de substances suffisantes (masse critique, catalyseur). L'objectif est la disparition du catalyseur et passage au stade coopération - solidarité.

L'organisateur décideur veille en permanence à ce que les techniques apprises par ses Nationaux n'entraînent pas par des coûts exorbitants ("la qualité brûle les doigts" C.S.) la domination, tentation permanente, avouable, inavouable, consciente, inconsciente, avec en corollaire la perpétuation d'un hégémonisme des organisations humanitaires, d'un impérialisme humanitaire.

3.2 PERTINENCE : notion fondamentale

Pertinence : qualité de ce qui convient exactement à l'objet dont il s'agit, "le Savoir ne se distribue pas, il s'Échange".

A. L'Enseignement

Les programmes de formation de l'enseignement pertinent doivent correspondre aux problèmes de santé des populations ainsi qu'à leurs ressources. Les coûts de la santé et/ou solde débiteur entraînent une remise en cause des modèles existants ; structure du mode de distribution du curatif, structure des lieux d'implantation, quels personnels pour l'éducation sanitaire, quelle participation des Usagers, etc. Recherche et mise en application de méthodes originales et adaptées aux pays pauvres. Est-il possible de trouver un mode, de pays riche, adaptable à un pays pauvre et/ou réciproquement avec effet boomerang ?

Le rôle des enseignants et des enseignés est d'améliorer le niveau de santé des populations dont ils sont issus. Le concept d'Enseignement Intégré, coordination d'activités différentes en vue d'un fonctionnement harmonieux est axé sur l'enseignement. L'important ce sont les enseignés, si bien exprimé dans la notion d'Apprentissage Intégré. D'où ces notions liées fondamentales,

ENSEIGNEMENT PERTINENT
ENSEIGNÉS INTÈGRES

et pour notre secteur : Esprit de Santé Publique.

Quelques notions clés

1) Apprendre à désapprendre.

Tirer l'expérience pour la communauté soignante pour le bien de tous.

a. Objectifs éducationnels, objectifs de l'apprentissage. Ce que doit être capable de faire l'étudiant, le résultat recherché.

b. Objectifs éducationnels Généraux, correspond aux fonctions professionnelles.

Partiels : Activités

Spécifiques : Tâches

c. - rôle : ensemble des fonctions que l'on remplit

- fonction : ensemble d'activités

- activité : ensemble d'actes ou tâches.

d. Le rôle du dentiste, notamment, se compose de huit fonctions

- éducation pour la santé

- préventive

- curative

- planification

- formation des autres personnels

- collaboration

- l'évaluation

- formation personnelle ou continue

Il est clair que ces notions peuvent, selon les options dites éthiques de chacun, être appliquées pour des pays riches donc en France ...

2) La tâche : acte + contenu + contraintes + critère.

"Pour la fonction PRÉVENTIVE, nous sommes TOUS des PAYS dits en VOIE DE DÉVELOPPEMENT" (C.S.).

Pour modifier des mentalités la réalité fait qu'il est nécessaire de modifier le système d'évaluation des rémunérations.

Si la fonction curative entraîne un revenu nettement plus élevé, voire disproportionné, il y aura négligence, voire hostilité, vis-à-vis des autres fonctions.

Dans le cadre d'un système de rémunérations à l'acte (à la tâche) = rémunération tâcheron (honoraires ou émoluments ?).

Si parité : explosion de l'enveloppe globale des coûts, si le curatif reste privilégié seul les praticiens demandeurs d'emploi ou de clients accepteront.

Avantage très relatif : diviser la profession.

Si abaissement de la valeur des actes curatifs au niveau du préventif ou mieux car réaliste, ne pas leur faire suivre l'évolution du coût de la vie. Hypothèse plus vraisemblable, séduisante du fait que les organisateurs décideurs, même s'ils étaient pleinement convaincus du bien fondé de la prévention, de l'éducation sanitaire, les résultats n'apparaissent pleinement que dans le long terme ; or ces derniers ne sont responsables de leur département que pour une durée généralement de court terme ...

On peut envisager d'autres modalités :

Pression sur la valeur des actes curatifs grâce aux chômeurs avec la création d'un corps de santé intermédiaire : Hygiéniste, Infirmier(e) dentaire, auxiliaire dentaire, monovalent ou polyvalent, d'agent de santé dentaire communautaire (communaux, locaux) etc.

Autre hypothèse : intégrer toute la population avec ses différents niveaux de compétence, ses différentes possibilités de motivation pour l'action, sans négliger, pour autant la pression des chômeurs.

Fondamentalement, on ne tendra vers une nette amélioration des problèmes de Santé, notamment Bucco-Dentaire, que dans un esprit de Santé Publique, par L'ALLIANCE des Usagers et des Nouveaux Professionnels de la Santé.

La rémunération à la fonction n'est qu'une rémunération modifiable non transformable.

Aussi les Nouveaux Chirugiens Dentistes proposent comme seule rémunération acceptable et digne de leur Vocation, la rémunération au Rôle.

B. Technologie Pertinente ou appropriée

Un exemple parmi d'autres

a. Importation par achat ou don d'un fauteuil électrique. Ceci entraîne :

Dépendance vis-à-vis des pays riches ayant un créneau industriel dentaire et cherchant à l'imposer par des relais dits humanitaires (cadeau empoisonné).

Problèmes d'entretien, de maintenance nécessitant pièces de rechange disponibles et techniciens qualifiés. Privilégie zone urbanisée car on ose espérer que le lieu choisi est fourni de manière régulière en courant électrique ; et pourtant... Ceci se traduit et se vérifie sur le terrain dans nombre de pays par la présence d'équipement quasi neufs en cessation d'activité.

b. Importation de fauteuil hydraulique, outil robuste, déjà moins inadapté car moins sophistiqué et autonome.

c. Par contre on peut importer des chaises pliantes avec têtes.

Le mieux est de faire appel aux techniques adaptées au milieu naturel c'est-à-dire aux ressources localement disponibles donc adaptées aux conditions socio-économiques. Techniques peu onéreuses, facilement généralisables, non génératrice de dépendance ... et appropriées par les producteurs, c'est-à-dire élaborées par eux-mêmes.

3.3 EDUCATION SANITAIRE - PRÉVENTION - CULTURE - ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Les comportements d'individus, de groupes, de communautés sont modifiables à la condition de respecter la culture, les valeurs spirituelles dans lesquelles ils baignent.

Ex. : je me lave les dents le samedi soir avant d'aller au bal; la dent est chargée d'une symbolique.

Ex. : première dent, début de sevrage, dent de lait, dents de sagesse ; proverbes, etc.

D'où l'importance de connaître la signification des usages, des coutumes, de rechercher la signification originelle.

Rôle Fondamental de l'Équipe Éducative

Nécessité d'un service de santé scolaire et universitaire Équipe mobile permettant :

- La Prophylaxie, ex. : application de fluor.
- Tous soins nécessaires.

Il serait utile de prévoir pour tout établissement de moyenne ou grande importance un local permanent avec le matériel adéquat (poste fixe) ; vers la création d'unité de santé scolaire ou universitaire bucco-dentaire intégrée.

Pour que l'enfant puisse s'épanouir, nécessité de coordination de tous, d'où cette notion fondamentale : Équipe Éducative.

L'éducation sanitaire passe par le SANITARIAT et seul le SANITARIAT est compétent pour l'Éducation Sanitaire.

3.4 DENTISTERIE DU TRAVAIL

- Sur le lieu d'exercice,

Champ d'application principal et pour cause, dans les pays riches,

Conditions de travail de l'Équipe dentaire = ergonomie.

- Niveau des entreprises, de l'environnement.

Conditions de travail dans certains types d'activités professionnels :
vapeurs, microparticules nocives.

Maladies professionnelles non encore reconnues.

Les Nouveaux Chirurgiens Dentistes demandent la création d'un corps de Dentistes du Travail.

3.5 DENTISTERIE INFANTILE ou PEDODONTIE

La priorité

Les enfants représentent l'avenir du monde, pour les DSF apporter leur modeste contribution à l'œuvre de l'UNICEF et du Centre international de l'Enfance.

Sur le terrain :

- éradication des foyers infectieux : l'urgence,
- soins,
- éducation et prophylaxie,

ce en étroite collaboration avec l'Équipe Pédiatrique.

"Deux sous de prévention valent plus qu'un louis de guérison" et des louis ils n'en ont pas.

Pour DSF, le dentiste, l'instituteur, etc., font partie de l'Équipe Pédiatrique.

3.6 DENTISTERIE de SANTÉ PUBLIQUE

Qui dit santé bucco-dentaire intégrée dit présence d'un corps de dentistes de Santé Publique.

Ce corps doit être partie et élément de chaque École Nationale de Santé Publique.

Ce n'est pas que pour être crédible auprès des indigènes que les Nouveaux Chirugiens Dentistes demandent pour la France la création et la formation d'un tel corps, dans le cadre de l'École Nationale de la Santé Publique de Rennes.

De même, ils demandent un enseignement de Dentisterie Préventive et Sociale intégrée pendant toute la durée des études, tant des praticiens que des éléments composant l'Équipe Dentaire et plus : l'Équipe Santé ...

3.7 DENTISTERIE TROPICALE Nous le demandons

Nécessité impérieuse en France de cet enseignement.

- Lors des études : notions de base,
- création d'un enseignement approfondi sous forme par exemple de certificat.

3.8 DENTISTERIE - SANTÉ des MIGRANTS

En France, à leur demande, les DSF iront dans les foyers de travailleurs migrants, dans les bidonvilles, etc.

Nous disons qu'il est indispensable que nous ayons des contacts ; des relations pour procéder à la rencontre de nos différentes cultures, puis études épidémiologiques ...

Tâches pratiques : dessins, diapositives, textes, livret bilingue, etc.

3.9 DENTISTERIE RÉFUGIÉS

1) Pour les camps de réfugiés du U.N.H.C.R. les DSF désirent y établir des antennes.

2) En France, en attendant que les mesures d'ordre juridiques soient prises afin de pallier la période transitoire pendant laquelle certains de ces derniers n'ont pas de couverture sociale, des contacts avec d'autres organisations ont été pris afin que des soins soient assurés bénévolement.

3.10 AUTRES MESURES URGENTES

a) Halte à la Saccharopollution.

Des échanges entre Agronomes et Dentistes sont nécessaires. Le problème du sucre, pas simple, se pose à différents niveaux

- sucrerie (bonbons, friandises, etc.)
- sirops, boissons gazeuses, jus de fruit sucrés
- sirops médicamenteux,

réduire la consommation et surtout changer la façon dont ils sont consommés.

L'important : fréquence des prises, consistance du sucre.

Les Nouveaux Chirugiens Dentistes : inscription sur sirops médicamenteux d'une formule du type "dangereux pour vos dents, se les laver au moins après la prise du soir", telle est leur demande.

Pour les boissons sucrées : abus dangereux ne pas prendre en dehors des repas (nommer, culture, communication : dangereux, dent gâtée, ligne gresser).

b) Développer la notion de Nutrition Préventive et Sociale donc Pertinente.

Exemples : allaitement maternel, tétée orthostatique, équivalent nutritionnel (coût) etc ...

- c) Lieux d'actions prioritaires
 - Protection maternelle infantile
 - Maternelles
 - Écoles communales (dites primaires)

- d) Personnel pour l'action.
 - Notamment le Dentiste et l'Instituteur.

"La santé est une affaire bien trop importante pour la confier aux seuls praticiens" c.s.

- e) Les Nouveaux Techniciens de la Santé demandent que chaque année, le 7 avril soit jour de fête : La Journée Mondiale du Sanitariat.

f) De même, notamment pour la France, Claude SAMUEL propose que le financement de l'assurance maladie, partie de la Sécurité Sociale, se réalise en partie, au début, par la création d'une TAXE ASSURANCE MALADIE (T.A.M.). Cette taxe doit être TRANSPARENTE car EDUCATIVE.

- Exemples :
- bonbons 5 unités les 100 grammes, soit 4u + 1u Taxe A.M. (25%)
 - talons aiguilles 10 cm. 200u, soit 100u + 100u (100%)

Il est clair que dans une pensée de Santé Intégrée ces deux exemples sont des branchioles d'un arbre qui cache les bois, de forêts.

Par création d'une échelle des taxes = échelle des risques, moyen d'Éducation Sanitaire, et moyen de Financement.

Il est fondamental d'étudier la nomination de cette taxe, le mot taxe n'étant peut être pas psycho-sociologiquement le mieux adapté.

3.11 UN PROBLÈME des PROFESSIONS MÉDICALES. HONORAIRES ou ÉMOLUMENTS

Honoraire : rétribution qu'on donne pour leurs services à ceux qui exercent une profession qualifiée d'honorable tels que les avocats, les médecins, etc ...

Cette définition, donnée par le Littré, situe tout de suite le problème. La spécificité qui est celle traditionnellement reconnue aux honoraires par rapport aux autres formes de rémunération a un caractère à la fois social et idéologique.

L'exercice de certaines professions "libérales" qui sont d'ailleurs celles de notables est censé ne pas avoir de lien direct avec l'argent. L'avocat ou le médecin rendent un service sans y être d'ailleurs tenus, puisqu'ils ont le libre choix des bénéficiaires de ce service. Et ceux-ci ne "paient" pas au sens marchand du terme. Ils honorent leur avocat ou leur médecin par la remise d'une somme d'argent.

Ce fondement explique le statut juridique particulier des honoraires. Ils ne sont pas tarifés et leur montant est fixé, à l'origine du moins, par celui qui honore selon ses capacités financières. Surtout les honoraires obéissent à des règles spéciales en cas de non paiement du médecin par le client. Il n'existe en effet ni référence tarifaire précise, ni valeur marchande reconnue permettant d'en évaluer le montant. La dette est de ce fait très difficilement identifiable en justice, et l'on se trouve des lors plus près d'une obligation naturelle (N.B. = les obligations naturelles sont celles qui existent juridiquement et peuvent être exécutées, mais qui ne remplissant pas les conditions pour être sanctionnées par une action devant un tribunal) que d'une obligation civile. Celle-ci n'est véritablement constituée que lorsqu'il y a eu accord pour le montant des honoraires. Encore ceux-ci sont-ils soumis pour leur éventuel recouvrement en justice, au régime des courtes prescriptions (art. 2272 c.civ.).

Les **Émoluments** : au contraire, sont des appointements qui correspondent au droit commun des rétributions. Ils ont en effet un statut juridique ordinaire, ils peuvent être tarifés, réclamés en justice, ils ont un régime fiscal qui est celui des bénéfices non commerciaux.

Il demeure, certes une spécificité des émoluments par rapport à d'autres formes de rémunération. Mais cette spécificité est purement technique, elle n'est plus définie par référence à un fondement social ou idéologique. Ainsi ces émoluments se distinguent du salaire et du traitement dans la mesure où ils sont des profits casuels dont le montant est variable et dont l'existence même n'est pas certaine. Et ils se distinguent par ailleurs des bénéfices commerciaux, car ils ne proviennent pas d'actes de commerce c'est-à-dire d'opérations d'achat et de revente. La notion d'honoraires a correspondu à une époque de la médecine, mais elle ne permet plus, actuellement compte tenu de l'intervention de la Sécurité Sociale et de l'État dans les rapports entre médecin et malade, compte tenu aussi de l'évolution sociologique et idéologique de ces rapports, de rendre compte du statut qui est celui de la rétribution des médecins, chirurgiens-dentistes, etc ... il convient dès lors d'envisager de lui substituer la notion d'émoluments. Et cette substitution fondée sur des raisons de théorie juridique sera, en outre, un facteur essentiel de mutation dans l'exercice des professions médicales.

En ceci, notamment, la notion d'émolument peut-être la base d'une tarification généralisée des actes médicaux. Certes en théorie juridique pure, la notion d'émoluments n'implique pas de façon absolument nécessaire, la tarification. Mais cette implication existe en pratique et pour la raison suivante, à partir du moment où l'on renonce à la notion d'honoraires, on renonce également à l'idée que la rétribution du praticien ne dépend que de son accord avec son client, accord qui ne regarde qu'eux-mêmes. Avec la notion d'émoluments on réintègre au contraire la rétribution médicale dans un circuit de service public, dont elle est l'un des éléments. Car la rémunération des praticiens est, en définitive payée par la collectivité représentée, en l'occurrence par la Sécurité Sociale. Certes, le droit social vit encore une période transitoire où toute rémunération n'est pas opposable à la

Sécurité Sociale (droit au dépassement, prothèses dentaires, lunettes, etc ...), mais cette opposabilité existera de plus en plus. Et elle ne sera pas concevable sans tarification. Et c'est là l'un des éléments de service public que doivent nécessairement intégrer les professions de santé, même si elles demeurent fidèles à certains principes essentiels qui sont ceux de la médecine libérale classique.

Ce texte fut rédigé, Il y aura bientôt trois ans. Pour prolonger le thème sur lequel Claude SAMUEL avait déjà écrit dans son mémoire de 1974.

Les Nouveaux Chirugiens Dentistes demandent en mesure urgente que les imprimés de la Sécurité Sociale y soient adaptés et que dans le texte de la Nouvelle Convention la notion d'honoraires soit bannie. Qui dit Convention dit Émoluments.

Note : Les aspects juridiques de cette analyse doivent beaucoup aux discussions que nous avons eues avec André DEMICHEL.

3.12 LA RECHERCHE

Exemple : LA CROISSANCE.

Si dans notre spécialité nous voulons ou devons faire un choix, qu'il soit fait pour les Enfants.

a. La Constitution d'Équipes Sanitaires ne peut se concevoir sans recherche scientifique.

Dans tous les pays économiquement pauvres un problème se pose aux responsables

La nécessité de prendre le train de la science en marche et de coopérer à l'effort international d'avancement des sciences.

C'est la raison pour laquelle, dans les pays dits en voie de développement, même les plus pauvres, le souci de fonder une université apparaît ... université digne de ce nom.

Ceci implique que d'authentiques universitaires seront formés et tant que le pays n'a pas atteint le niveau scientifique, se pose le problème de la formation de ses spécialistes.

Dans le domaine de la Dentisterie, des stages seront nécessaires dans les pays développés.

Dentistes Sans Frontières, s'il ne peut assumer seul ce genre de fonction, du moins peut-il y contribuer.

a. 1 Dans une perspective de formation de chercheurs, DSF peut : jouer un rôle dans le choix des stagiaires, contribuer à faire comprendre aux organismes d'accueils les créneaux de recherche qui répondent le mieux aux besoins des pays.

a. 2 Problème de l'organisation des stages

Dans tous les cas, il ne peut s'agir que d'un nombre limité de personnes et pour une période déterminée.

Exemple : un stage de 1 ou 2 mois dans un service en Occident est à proscrire : il peut alors être considéré comme des vacances.

La solution de stage de 1 à 2 ans pose le problème en d'autres termes mais les résultats en seront différents et particulièrement plus profitables.

a. 3 Problème de dépendance

- au point de vue matériel et technique, il ne faut pas qu'il y ait dépendance des laboratoires dans lesquels le stagiaire a été formé.

Il faut donc s'orienter vers des recherches dans lesquelles la technologie ne joue pas un rôle déterminant.

Exemple : - Croissance / Auxologie

- De plus, les chercheurs formés doivent pouvoir communiquer dans les Congrès Internationaux afin d'être respectés par tous les membres de la communauté.

- Les équipes qui entreprennent un travail de recherche scientifique dans les pays en voie de développement doivent pouvoir fonctionner à partir de leurs propres articulations.

b. Dentistes Sans Frontières s'engage sur un thème qui répond à cet ensemble d'exigences

L'Étude de la Croissance Cranio Faciale chez les enfants dans les pays pauvres.

- au Vietnam

- au Sénégal

Les régimes sont différents, les options sont différentes mais les deux pays sont candidats pour ce genre de recherche.

Cette étude est une recherche de haut niveau. Nous disposons, notamment sur les recherches de croissance cranio faciale, de protocoles précis. En Auxologie cranio faciale les méthodes ont été testées de façon très rigoureuses.

Nous devons aux pays en voie de développement l'économie de toutes ces méthodes.

Les Français ont analysé tous les résultats des travaux effectués aux États-Unis et ont amélioré le protocole par la mise au point d'une technique qui perfectionne la méthode américaine sur des points précis :

- Sur l'étude cranio faciale elle-même : étude dans les trois dimensions de l'espace.
- Sur les rapports du complexe crâne - face et du corps en général.

c. Cette recherche sur la croissance cranio faciale répond à deux types de besoins

c. 1 Acquérir des connaissances dans ce domaine pour les pays pauvres :

Ex. : Nous ne disposons pas, à l'heure actuelle, des abaques de croissance des populations noires et jaunes.

L'Orthodontiste qui traite un enfant mélanoderme est obligé de se référer aux abaques des blancs.

Or, une caractéristique des mélanodermes est la prognathie.

On conçoit donc les différences très grandes qui apparaissent au cours de la croissance.

En ce qui concerne les populations jaunes il existe d'autres caractéristiques. L'Étude de toutes ces caractéristiques et de leurs implications sur la croissance est une activité nécessaire qui répond aux soucis de Dentistes Sans Frontières.

c. 2 Cerner la réalité vécue.

La Croissance n'est pas identique en fonction des conditions socio-économiques.

Ex. : habitat, nutrition

Ces facteurs interviennent bien évidemment sur la croissance.

LE MÉTISSAGE

Phénomène de notre époque qui ira en croissant.

D'où l'impérative nécessité d'analyser les caractéristiques de l'origine.

Remarque

Tous les métis ne sont pas de blancs mais de noirs et de jaunes.

Actuellement, au point de vue cranio facial, on en ignore toutes les conséquences.

d. CONCRÈTEMENT sur le Terrain.

- c'est une recherche peu onéreuse.

Un an de stage sera suffisant pour former un chercheur opérationnel.

Sur place il faut des instruments banaux.

Une seule chose est nécessaire : un centre de Téléradiographie qui permettra, entre autres en ODF, la recherche longitudinale.

CARACTÉRISTIQUES de cette Recherche.

- nécessité d'organiser des congrès dans lesquels les différentes équipes qui travaillent sur place se rencontrent.
- c'est une recherche non confinée mais collective, la population participe elle-même à l'avancement des connaissances scientifiques.

Deux équipes s'engagent dans cette voie :

1. au Sénégal
2. au Vietnam.

3.13 QUE FAIRE

"Ils n'ont pas de riz qu'ils mangent du canard laqué !". Telle est souvent la pratique sur le terrain. Constitution d'îlots d'excellence.

La Vocation de DSF, diminuer la souffrance des PARIAS du Monde de la Santé ; échanger le savoir avec les traditionnels.

Exemple : dans les pays riches les outils d'extraction sont maintenant adaptés, car reposant sur des bases scientifiques.

Tâche pratique : une planche d'anatomie dentaire, des dents, montrer le pourquoi de la forme de nos outils et la manière de s'en servir.

Amener les techniques d'avulsions de notre siècle à des milliards d'hommes qui en sont au stade de l'arracheur de dents, de l'éclatement de la couronne.

Il y a fort peu de temps en France, enlever la dent avec ou sans anesthésie, des tréteaux avec de la musique ...

Apprendre des arracheurs de dents la pharmacopée traditionnelle utilisée pour qu'un traitement ne soit pas trop la torture, pour soulager la souffrance.

Exemple : du clou de girofle dans la dent creuse ... eugénol.

De même nous ne répondons pas à la demande, à la proposition d'initier des confrères ou consœurs de pays pauvres à la céramique car non pertinent.

Toujours essayer de voir le local et le global avec la priorité aux masses.

Quelques gouttes d'eau sur une plaque brûlante, pour ceux qui en bénéficient fort bien, l'important trouver des solutions pour refroidir cette plaque brûlante (au détriment de qui, enveloppe des coûts). Comment :

Au moyen de la Stratégie pour des Services de Base et Soins de Santé Primaire (= Services de Santé Locaux), nécessité stratégie dynamique de Décentralisation.

Car soins : ce mot privilégie le curatif ;

certain préfèrent la notion de Service Primaire = Premier = niveau Local, avec l'Agrément Gouvernemental et la Participation Communautaire.

Les Nouveaux Chirugiens Dentistes proposent

Mots clés :

Équipe Éducative

Équipe Dentaire (Intégrée dans Équipe Santé, elle-même intégrée ...)

Infirmières de Santé Dentaire (ISD)

Agent Santé Dentaire (ASD)

Agent Santé Dentaire Communautaire (ASDC)

Stratégie Pour des Services de Base (= locaux)

Soins de Santé Primaires (= Services Santé Local)

IV. MANIFESTE DE LA SANTÉ BUCCO DENTAIRE INTÉGRÉE

Un spectre hante les gouvernements de tous les pays : la conscientisation par chaque individu et par les peuples qu'on peut et doit tendre vers le meilleur état physique, mental et social. L'émergence, la sensibilisation à cette notion crée l'existence du besoin et le passage du besoin ressenti au besoin exprimé.

Cette légitime revendication ne peut plus être ignorée. Cette demande de Prévention, soins, cette exigence d'un service de santé puissance et non uniquement axé sur le curatif, débouche sur la naissance du droit à la santé.

La santé à un coût, mais de prix variable suivant le pays et le statut de son citoyen. Ce problème fondamental lors de certains dialogues ou plus exactement de discours unilatéral déguisé, est occulté.

Pour un même travail l'échelle de rémunération est de un à plus de 100.

De même il existe une inégale répartition des matières premières.

Dans la conjonction de ces deux inégalités, l'une non naturelle liée aux rapports humains, l'autre naturelle, se trouve la division de notre planète en Nations, Axes, Blocs.

De l'interdépendance de plus en plus étroite des Nations, de l'inégalité des termes de l'échange, il en résulte que la stationnarité et la stabilité ne peuvent être historiquement qu'éphémères en dépit des forces sociales et matérielles qui s'opposent aux changements tant au niveau modifiable qu'à l'échelle transformable.

Par le discours d'une infime minorité dirigeante, dichotomie soignants - soignés, clients au lieu de patients, colloque dit singulier ; liberté d'un individu de fait passif face à un élément bénéficiant de toute la puissance de son groupe, on a voulu enfermer les praticiens, les techniciens de santé, au sens étroit du terme, dans une citadelle blanche.

Certains dirigeants de la Citadelle Blanche par leur défense acharnée du curatif (source de gains très élevés) sont leur propre fossoyeur.

Du coût d'autres postes de l'économie et en privilégiant les soins curatifs on est entré dans une contradiction mortelle, quelque soit le système économique et le régime politique.

Toute dépense de santé résulte d'un choix conscient ou non, avouable ou non.

Un bénéficiaire au détriment de quoi, de qui, et en quel lieu ?

Si le mot d'ordre Hippocrate - Hypocrite traduit bien la perception par les Usagers de cette réalité d'être considérés comme des clients au lieu de patients, nous, nous affirmons déjà que cette notion de patient est historiquement dépassée.

Ces deux modalités fondamentalement passives confortent le malade comme sujet et consacrent l'hégémonie du curatif.

Nous, nous abordons avec sérénité tant les soins que la prévention dans toutes ses dimensions par la seule voie authentiquement transformatrice :

L'ALLIANCE USAGERS - TECHNICIENS DE SANTÉ.

Ces individus alliés, en union forment ce que nous nommons : SANITARIAT.

A. LA PREVENTION tout le monde s'empare du terme mais quel est son contenu ?

Les trois préventions :

1) La Prévention Dépistage.

Fossile vivant, basé sur le recrutement de clients, appel aux pouvoirs publics pour élargir l'enveloppe globale. Passage du gain au lucratif par la demande réitérée d'une sélection féroce malthusienne argumentée auprès des pouvoirs publics, justifiée, au nom de la

nécessité d'une enveloppe globale.

Heureusement le dernier partisan viendrait juste de prendre sa retraite.

2) La Prévention Hygiéniste.

Vivant fossilisé.

- Passage client - patient (quasiment passif) et culpabilisation (toujours Dichotomie).

- Création d'un corps intermédiaire.

3) La Prévention SANITARIAT.

"En matière de prévention nous sommes tous des pays dits en voie de développement" C.S.

B. Toute action pouvant améliorer le sort des enfants est légitime.

Les conditions socio-économiques, les habitudes traditionnelles font qu'en ce qui concerne la carie dentaire et les maladies parodontales avec la malnutrition agissant sur le développement dentaire, l'état sanitaire bucco dentaire des individus, des populations va en s'aggravant.

Pour y remédier il faut mobiliser la volonté et la décision politique.

Si la Stratégie pour des Services de Base liée aux Soins de Santé Primaires, est nécessaire elle n'est pas suffisante.

Agrément gouvernemental et participation communautaire avec une dynamique de décentralisation. Intégration à tous les niveaux, aux différents échelons. Systèmes de santé, entre autres, PERTINENTS. Équipe agronomique, équipe sanitaire, équipe éducative, etc.

Tout ordre économique international est passager.

Nous ne voulons pas que la Santé pour Tous vers l'an 2000 soit un vœu pieux. Aussi la condition suffisante est la conscientisation de la notion fondamentale : SANITARIAT.

Qui dit SANITARIAT dit SANTÉ INTÉGRÉE avec toutes ses conséquences ...

SANTÉ - SANITARIAT

Paris, le 07 avril 1982

Simone GUYON - Claude SAMUEL

NOTRE SERMENT

Au moment où je vais exercer le métier pour lequel j'ai eu le privilège d'être formé, JE JURE de garder intacte la science qui m'a été transmise, et de la perfectionner autant que me le permettront mon temps et mes forces.

JE JURE de toujours avoir le courage de douter de moi-même et de ne jamais prendre, pour mes patients, le risque d'une erreur qui pourrait mettre leur santé en péril ; je ferai en sorte d'obtenir, par tous les moyens possibles, la confirmation d'un diagnostic dont je ne serai pas absolument sûr.

JE JURE de ne jamais divulguer, hors les cas où la loi m'en fera un devoir, les secrets dont j'aurai pu avoir connaissance dans l'exercice de ma profession.

JE JURE de toujours me souvenir qu'un patient n'est pas seulement un cas pathologique, mais aussi un être humain qui souffre. A celui qui entrera chez moi pour chercher simplement un réconfort, ce réconfort ne sera jamais refusé. Je n'oublierai pas que la prévention est la meilleure des médecines, tout particulièrement en Odontologie ; et si je n'y participe pas moi-même, JE JURE de ne jamais considérer l'action préventive avec négligence ou hostilité.

Je prends acte de ce que l'Art Dentaire, comme toute médecine devient de plus en plus sociale à la fois parce qu'il a pour destinataire la collectivité humaine tout entière et parce qu'il peut désormais être exercé sous des formes non individuelles. Si je ne pratique pas moi-même ces formes sociales et collectives de l'exercice de mon art, JE JURE de ne pas entrer en lutte contre ceux qui les auront choisies.

Qu'à la fin de ma vie, je puisse me dire que je n'ai jamais enfreint ce serment.

NOTRE DEVISE

AMOUR SANTE PAIX

BIBLIOGRAPHIE

Deux adresses fondamentales

Comité Français Fise - Unicef 35, rue Félicien David 75781 Paris Cedex 16

Centre International de l'Enfance Château de Longchamp, Bois de Boulogne 75016 Paris

- ACTA LEPROGICA
Revue éditée par l'Ordre Souverain et Militaire de Malte 3, Place Claparède, Genève.
- HISTOIRE ILLUSTRÉE de l'ART DENTAIRE
M. DECHAUME et P. HUARD éditions Roger Dacosta, Paris.
- L'OGRE et la DENT
Françoise LOUX Collection Arts et Traditions Populaires Bibliothèque Berger-Levrault.
- GUIDE PÉDAGOGIQUE pour les personnels de Santé
J.J. GUILBERT OMS Publication OFFS N° 35 Genève 1981, 708 pages
- Enquêtes sur La Santé bucco-dentaire
Méthodes Fondamentales. Deuxième édition OMS Genève 1977
- SANTE du MONDE magazine de l'OMS
- L'ENFANT en milieu Tropical Revue du CIE
- STRATEGIE pour des Services de Base Unicef.
- Les Enfants du Monde
Comité Français pour le Fond des Nations Unies pour l'enfance. Revue Trimestrielle
- MEDICUS MUNDI Organisation Internationale de Coopération Médicale
- Le Personnel Auxiliaire de la Santé Publique N.R.E.
The population council. New York
- ODONTO-STOMATOLOGIE TROPICALE Revue Trimestrielle
- MIGRATIONS - SANTÉ
Bulletin du Comité Médico-social pour la Santé des Migrants 23 rue du Louvre Paris.
- Hygiène, Prophylaxie et Traitements Dentaires Scolaires en Afrique noire.
Thèse pour le Diplôme d'État en Chirurgie Dentaire par G.P. GAMBELON, 1973.
- L'AFRIQUE NOIRE FACE A SES PROBLÈMES ODONTO-STOMATOLOGIQUES
Thèse pour le Doctorat en Chirurgie Dentaire (3ème Cycle), par Guy GRAPIN, 1970.

Vu, le Président du jury
Professeur Marcel GASPARD

Vu, le Doyen de la Faculté
de Chirurgie Dentaire de
l'Université René Descartes
Professeur Robert WEILL

Vu, le Président de l'Université René Descartes de PARIS
Professeur Louis AUQUIER

**UNIVERSITE RENE DESCARTES (PARIS V)
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

DEPARTEMENT DE PROTHESE

Professeur des Universités

SAHEL Henri

Professeurs de 1er grade

BATAREC Evelyne, Melle

BENILLOUZ Aimé

BOGOPOLSKY Sacha

BUCHARD Pierre

KASSIS Louise, Mme

POGGIOLI Jean

TABET Georges

Professeurs de 2ème grade

APAP Georges

BARETY Jacques

BRUN Jacques-Edouard

BUCH Danielle, Mme

CHOURAQUI Michel

DINEUR Alain

KNELLESEN Christian

NAVARRO-CRESPO Maurice

RIGNON-BRET Jean-Marie

SIMONPAOLI Yves

VALENTIN Claude-Michel

DÉPARTEMENT D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Professeurs des Universités

DEMOGE Paul

KLINGLER Eliane, Melle

Professeurs de 1er grade

COUSIN Roger

DANGY Bernard

TUCAT Barthélemy

Professeurs de 2ème grade

BENOIT Roland

BOURGOIN Gilles

CHARRON Claude,

GUGNY Philippe
SKINAZI Georges

DÉPARTEMENT DE PÉDODONTIE-PRÉVENTION

Professeurs de 1er grade

GUILLAIN Michel
FORTIER Jean-Pierre

Professeurs de 2ème grade

NEJAR Jules

DÉPARTEMENT DE PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

Professeurs de 1er grade

ACKERMANN René
CORNEBISE Claude
MINIAC Louis
PELLETIER Maurice

Professeurs de 2ème grade

GRENIER Jean-Pierre
THIBAUT Jean-Claude
TOUCAS Pierre

DÉPARTEMENT DE PARODONTOLOGIE

Professeurs de 1er grade

DARGENT Pierre
TREVoux Maurice

Professeurs de 2ème grade

ANGLERAUD Robert
BRION Monique, Melle
POURAUD Jean-Claude

DÉPARTEMENT DE DENTISTERIE CONSERVATRICE

(ou ODONTOLOGIE CONSERVATRICE)

Professeurs des Universités

LIMOGE Aimé
WEILL Robert

Professeurs de 1er grade

BATAREC Henri
COURTOIS Jean
NEE Jean-Pierre

SANTORO Jean-Pierre

Professeurs de 2ème grade

AMANS Gérald

BERENHOLC Charles

DETRUIT Jean-Charles

FREICHE Raymond

GOLDBERG Michel

GRAS Nicole, Mme

HAYAT Victor

MELCER Françoise, Mme

MELCER Jacques

NITLICH Jean

NOSSINTCHOUK Ronald

ZEILIG Germain

DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE ET MATIÈRES FONDAMENTALES

Professeur des Universités

GASPARD Marcel

Professeurs de 1er grade

BOUCHIER Guy

BURDAIRON Gérald

PELLERIN Claude

Professeurs de 2ème grade

BARON Roland

BERENHOLC Simon

KAQUELER Jean-Claude

LE BOT Pierre

TRILLER Monique

GUYON Simone, née CHEDAL - ANGLAY

Contribution à la Discussion du MANIFESTE de la SANTÉ Bucco Dentaire INTÉGRÉE

Thèse 2^{ème} cycle, Paris V 1982 N° 425582

Rubrique de classement : Odontologie Sociale

Mots clefs :

Santé Bucco Dentaire Intégrée,
Dentistes Sans Frontières,
Pertinence,
Dentisterie Préventive et Sociale,
Équipe Éducative,
Santé Publique,
SANITARIAT.

MeSH :

Integrated Oral and Dental Health Manifesto,
Dentists Overseas Humanitarian Organization,
Preventive and Social Dentistry,
Sanitariat.

RÉSUMÉ

La première partie de la thèse est consacré à la genèse de Dentistes Sans Frontières.

La deuxième partie à l'Architecture de Dentistes Sans Frontières.

La troisième partie définit en extension les éléments de l'ensemble Manifeste.

La notion de Pertinence est la clef pour la critique constructive. Enseignement Pertinent, Enseignés Intégrés, puis le niveau Esprit de Santé Publique et enfin la spécificité bucco-dentaire montre à rétro la nécessité fondamentale : Santé bucco-dentaire Intégrée.

De cette approche novatrice découle plusieurs propositions pour améliorer, entre autres, l'état sanitaire bucco dentaire des peuples tant des pays dits développés que des pays économiquement pauvres.

Le Manifeste lui-même, à dessein extrêmement bref, par le concept de SANITARIAT, soit l'Alliance Usagers - Techniciens de la santé lié à la stratégie pour des services de base et soins de santé primaire, se pose comme le moyen pour améliorer, changer, transformer l'état sanitaires des peuples.

En accord avec le Serment de Dentistes Sans Frontières et la Devise :
AMOUR - SANTE - PAIX.

JURY :

Président : M. le Professeur Marcel GASPARD
Assesseurs : M. le Professeur Michel GUILLAIN
M. le Docteur Claude SAMUEL
M. le Professeur André DEMICHEL
M. André OULIAC

Adresse de l'auteur :

Simone GUYON 33 rue Gambetta 93100 Montreuil FRANCE