

La dentisterie est-elle une profession?

Partie 3. Défis à venir

• Jos V.M. Welie, MMedS, JD, PhD •

S o m m a i r e

Dans les 2 premiers articles de la série, l'auteur a élaboré une définition du professionnalisme et en a déduit plusieurs responsabilités professionnelles particulières. Ce troisième et dernier article examine si la dentisterie peut être considérée comme une profession. La profession dentaire est, à divers égards, déficiente. Cependant, atteindre le statut de profession est une tâche graduelle, ce qui signifie que chaque profession aura toujours des lacunes. L'auteur termine en disant que la dentisterie est considérée comme une profession, mais présente également une tendance à devenir une fois de plus une entreprise (comme elle l'était avant le XIX^e siècle). Par souci d'honnêteté envers le public, la dentisterie doit choisir entre ces 2 modèles.

Mots clés MeSH : dental care/standards; dentist-patient relations; ethics, dental; professional practice/trends

© J Can Dent Assoc 2004; 70(10):675-8
Cet article a été révisé par des pairs.

Tous les dentistes, sans exception, prétendent être des professionnels, mais les motifs qu'ils invoquent semblent arbitraires. Par exemple, le Collège américain des dentistes (CAD)¹ et l'Association dentaire canadienne (ADC)² considèrent tous 2 les compétences distinctives des dentistes comme un symbole important de leur statut professionnel. En fait, l'ADC considère ces compétences comme le fondement principal du statut professionnel des dentistes². Toutefois, dans le premier article de cette série³, j'ai démontré qu'il n'y avait pas nécessairement de lien entre compétences et professionnalisme. Éduquer des enfants de 6 ans n'exige pas de doctorat; toutefois, les enseignants de niveau élémentaire *sont* des professionnels parce qu'ils se sont engagés à prendre soin des enfants. Les parents doivent donc confier leurs enfants vulnérables à ces enseignants dont les compétences pédagogiques répondent à un besoin existentiel important.

L'ADC soutient que l'«une des raisons qui fait de la dentisterie une profession, c'est que les décisions qu'on y prend impliquent un choix moral»⁴. Le CAD, par contre, prétend qu'il n'y a pas de lien entre le besoin de faire des choix moraux et le statut professionnel¹. Il considère plutôt la responsabilité de l'ensemble de la collectivité comme un critère déterminant – un critère que l'ADC ne considère pas.

Enfin, l'ADC comme le CAD conviennent que l'autonomie ou l'autoréglementation est une marque du statut professionnel de la dentisterie, mais tous 2 semblent laisser entendre que l'autonomie professionnelle est un droit – l'ADC utilise le terme «privilège»⁵ – plutôt qu'une obligation. Bien qu'aucune

analogie ne soit faite avec le droit du patient à l'autonomie, l'utilisation du terme «autonomie» donne à penser qu'ils sont comparables. L'autonomie du patient est le droit du patient à l'autodétermination, la liberté d'accepter ou de refuser un traitement médical même si cette décision, selon une évaluation objective, lui porte préjudice. Les professionnels ne sont cependant pas libres de décider s'ils effectueront ou non un traitement, comment ils procéderont et qui ils traiteront. L'autonomie de la profession s'apparente plutôt à celle du gestionnaire d'une fiducie financière. Le gestionnaire est libre de gérer les fonds de la manière qu'il juge équitable, mais seulement s'il les gère vraiment bien. S'il échoue, il se verra limiter ou complètement retirer sa liberté par les propriétaires des capitaux. Il en va de même pour le public qui confie aux professionnels la gestion de biens publics particuliers. À cette fin, les professionnels se sont également vus accorder la liberté nécessaire pour exercer leur profession. Mais cette autonomie devrait être considérée comme une responsabilité et non comme un droit ou un privilège.

Le présent article évalue la prétention des dentistes au statut professionnel de manière plus systématique, s'appuyant sur les critères élaborés dans les 2 premiers articles de cette série^{3,6}. Pour commencer, j'examinerai si la relation qui existe entre la dentisterie et le public en général s'apparente au contrat social qui caractérise les professions. Le cas échéant, il conviendra de se demander si la dentisterie reconnaît et respecte les diverses obligations rattachées au statut professionnel.

Le contrat social entre la dentisterie et le public

Les nombreux codes de déontologie qui ont été rédigés maintes et maintes fois par les associations dentaires depuis le milieu du XIX^e siècle ne démontrent pas en soi le statut professionnel de la dentisterie. Après tout, ces codes comportent de nombreux énoncés passablement insignifiants (p. ex., «Le dentiste professionnel... doit agir avec éthique dans toutes les situations de sa vie professionnelle et obéir aux règles du droit professionnel») ou frôlant l'égoïsme (p. ex., «Le praticien professionnel... doit agir de manière à accroître le prestige... de la profession»)⁷.

Un mal de dent peut être une source sérieuse de douleur et d'incapacité, entraînant un besoin existentiel. D'une manière plus générale, les besoins dentaires sont sérieux, car ils ont une incidence sur la santé des gens. Comme un soulagement efficace requiert les compétences d'un dentiste, le public a toutes les raisons de conclure un contrat social avec les dentistes. À son tour, la dentisterie organisée a fait la profession d'assumer la responsabilité de répondre avec altruisme aux besoins en matière de santé buccodentaire, du moins depuis le milieu du XIX^e siècle.

Bien que ces besoins soient existentiels et exigent des soins spécialisés de la part des dentistes, l'inverse n'est pas vrai. Les soins prodigués par les dentistes ne sont pas tous destinés à soulager de graves douleurs ni à éviter que la santé des patients soit mise en péril. En fait, de plus en plus de traitements maintenant prodigués par les dentistes sont facultatifs, en particulier les interventions orthodontiques et de nature esthétique. La laideur n'est pas une raison médicale;

elle ne requiert pas de soins médicaux au même titre qu'un mal de dent, une gingivite ou un cancer de la bouche⁸. Par définition, la dentisterie n'est pas considérée comme une profession lorsque – et dans la mesure où – les actes pratiqués sont purement facultatifs et ne répondent pas à des besoins d'ordre médical. Il incombe donc aux dentistes dont le travail est particulièrement axé sur les traitements d'ordre esthétique d'affirmer clairement qu'ils ne sont pas des professionnels. Cela ne veut pas dire qu'ils avouent par le fait même leur incompetence, leur malhonnêteté ou leur manque d'éthique, mais simplement que le code moral régissant leurs pratiques diffère de celui des dentistes professionnels. Il n'est pas lieu d'examiner cet autre code, mais il ressemble plus à celui d'un designer d'intérieur qu'à celui d'un oncologue.

En résumé, la profession dentaire peut donc être définie comme le groupe des prestataires de soins buccodentaires qui se sont conjointement et publiquement engagés à mettre leurs compétences au service de tous les patients qui ont des besoins importants en matière de santé buccodentaire et à les traiter avec altruisme. En retour, ils ont la confiance du public pour ce faire. Le contrat social qui découle de l'engagement de la profession et de la confiance du public à l'égard de la profession possède, au même titre que tout autre contrat social, la

particularité de ne fournir aucune preuve tangible de son existence.

Dans cet article, j'examinerai également si et comment ce contrat social entre la dentisterie et le public est opérationnalisé, en répondant aux 3 questions posées dans le deuxième article de cette série⁶: Qui fournit les services? Quels types de services fournit-on? et Qui reçoit les services?

Qui fournit les services?

Compétences des prestataires

Il ne peut faire aucun doute que les dentistes aujourd'hui possèdent un niveau de connaissance, de compétence et d'expérience élevé. D'un point de vue historique, les progrès scientifiques du siècle dernier, dont ceux qui ont été accomplis en dentisterie, sont sans précédent. Mais d'abord et par-dessus tout, la normalisation de l'enseignement dentaire fait en sorte que chaque diplômé des facultés de médecine dentaire soit apte à exercer.

Néanmoins, les professeurs de médecine dentaire ne devraient pas s'enorgueillir. Même si la dentisterie organisée

peut maintenant garantir la compétence de tous les dentistes qui obtiennent leur diplôme, ces derniers risquent de devenir incompetents plus tôt compte tenu du rythme sans cesse croissant auquel les connaissances et les techniques scientifiques deviennent désuètes. Plutôt que d'enseigner aux étudiants à mémoriser des faits scientifiques, les facultés de médecine dentaire doivent favoriser la capacité des étudiants d'acquérir de nouvelles connaissances avec autonomie.

Les diplômés risquent de devenir incompetents plus tôt compte tenu du rythme croissant auquel les connaissances et les techniques scientifiques deviennent désuètes.

Examen par les pairs

Compte tenu du fait qu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires, les patients sont habituellement incapables d'évaluer le travail de leur dentiste. Même s'ils acquièrent ces connaissances, ils ne peuvent pas toujours observer ce que fait le dentiste et, une fois le traitement terminé, des accidents peuvent rester cachés pendant longtemps. Il revient donc à la profession d'effectuer cette évaluation. Ce n'est pas une tâche agréable, mais, je le répète, l'autonomie professionnelle n'est pas un droit – c'est une obligation.

La majorité des dentistes exploitent seuls leur cabinet et, à ce titre, ne bénéficient pas d'un examen informel par leurs pairs comme c'est le cas dans les cliniques médicales où les médecins ont l'habitude de traiter les patients de l'un comme de l'autre, de se consulter au sujet de leurs patients ou, en tant que membres d'une équipe de soins, de consulter les dossiers des patients d'un collègue. Heureusement, la plupart des établissements de soins dentaires sont maintenant dotés de comités d'examen par les pairs. Malheureusement, la plupart de ces comités ne sont utilisés que de manière rétroactive à titre de médiateurs entre un patient mécontent et son dentiste. Peu offrent l'occasion aux dentistes d'effectuer un examen interne et constructif. Les dentistes ont néanmoins beaucoup

à apprendre de leurs erreurs et de celles de leurs collègues. L'erreur n'est qu'humaine, mais ne pas tirer de leçons de ces erreurs est tout simplement le reflet d'un comportement non professionnel, d'autant plus que les affections iatrogènes sont l'une des principales causes de morbidité et de mortalité⁹.

Discipline interne

Un examen prospectif et constructif par les pairs peut permettre de réduire considérablement le besoin de recourir à des mesures correctives et punitives. Néanmoins, des pommes pourries, il y en aura toujours et c'est à la profession que revient la tâche ingrate de les trouver. Le Code de déontologie de l'ADC est clair : «Il incombe au dentiste de rendre compte à l'organisme de révision concerné de toute conduite non professionnelle ou de tout manquement à l'administration de soins conformes aux normes professionnelles reconnues»¹⁰.

Malheureusement, les codes de déontologie ne sont pas tous aussi directs. Celui de l'Association dentaire américaine (ADA) stipule qu'un dentiste doit dénoncer un collègue qui semble faire du tort à ses patients¹¹, mais se montre beaucoup plus tolérant que le code de l'ADC. Le code de l'ADA n'exige le signalement que des cas de «traitement grossier ou de négligence continue», ce qui laisse croire qu'une négligence modérée n'a pas lieu d'être signalée pourvu qu'elle ne se produise pas continuellement. En outre, les dispositions suivantes de l'article 4.C et l'avis consultatif qui s'y rattache exigent que les dentistes s'abstiennent d'émettre des critiques injustifiées à l'endroit de leurs collègues et ne fassent pas de remarques désobligeantes sur le dentiste concerné à leurs patients. Aucun avis n'est donné quant au moment ou à la manière les plus à-propos pour effectuer ce signalement.

Non-concurrence

Les membres d'une même profession ne devraient pas se livrer concurrence, mais les pages jaunes, les annonces à la radio et les panneaux publicitaires nous révèlent qu'il en est tout autrement pour de nombreux dentistes. Le Code de déontologie de l'ADA stipule clairement que les dentistes ont l'autorisation de publier des annonces publicitaires¹². S'ils obtiennent cette autorisation, les annonces ne doivent pas être fausses ni trompeuses, mais cette restriction n'est qu'une question d'éthique commerciale et non professionnelle. Les dentistes américains peuvent à juste titre jeter la responsabilité de cette intrusion de la concurrence dans la profession dentaire sur quelqu'un d'autre. À la fin des années 1970, la Commission fédérale du commerce et la Cour suprême des États-Unis ont commencé à interpréter l'interdiction actuelle de publicité imposée à diverses associations professionnelles comme une concurrence injustement restrictive¹³. Cette accusation n'aurait pu être plus ironique. Bien entendu, ces associations tentaient d'éviter la concurrence, la non-concurrence étant une marque de professionnalisme. La question n'est donc pas de savoir si l'accusation de la Commission fédérale du commerce était juste – car il est évident qu'elle l'était – mais de savoir pourquoi la commission a décidé de la porter contre ces associations.

C'est une question très sérieuse. Qu'est-ce qui a incité le public, par l'intermédiaire de la Commission fédérale du commerce, à décider de revoir son contrat social avec le droit, la médecine et la dentisterie, et à restreindre leur statut de profession? Le public comptait-il simplement qu'il pouvait obtenir plus des dentistes en établissant avec eux une relation d'affaires plutôt qu'une relation professionnelle? Autrement dit, la dentisterie a-t-elle en fait commencé à ressembler plus à une entreprise qu'à une profession?

Quels types de services fournit-on?

J'ai mentionné précédemment⁶ que les professionnels doivent fournir des soins qui, selon une évaluation objective, répondent aux besoins des personnes qui les reçoivent. Si nous acceptons ce principe, comment devrions-nous évaluer les nombreux traitements actuellement prodigués par les dentistes à des fins esthétiques (et rarement médicales)? À cet égard, il peut être instructif de comparer ces 2 types de traitement. Dans le cas des procédures pratiquées pour des raisons médicales, comme les traitements de canal, le dentiste peut dire à son patient que cette intervention n'est pas vraiment nécessaire; si le patient prétend le contraire, le dentiste peut simplement refuser de la pratiquer. Dans le cas des procédures esthétiques, il est moins logique de refuser de les pratiquer; peu de dentistes se disputeraient avec un patient qui, préoccupé par l'apparence de son sourire, demande à se faire poser des facettes, par exemple. Après tout, il n'existe aucune norme scientifique permettant de juger de la beauté d'une bouche; c'est d'abord et avant tout une question de goût personnel ou de mode sociale.

Cependant, même en ce qui a trait aux soins habituels, répondant à des besoins médicaux, la dentisterie a encore beaucoup de chemin à faire pour s'assurer que tous les patients reçoivent des soins bénéfiques, évalués avec objectivité. Cette liberté très chère à chaque dentiste a entraîné tellement d'écarts dans les soins que le public en est arrivé à croire qu'il se fait «exploiter» par les dentistes¹⁴. Contrairement aux oncologues, par exemple, de nombreux dentistes continuent de s'opposer à la normalisation des soins même si les guides cliniques actuels s'inspirent des meilleures observations scientifiques.

Qui reçoit les services?

Les divers codes de déontologie régissant les pratiques des dentistes laissent peu de doute sur le fait que les dentistes ne doivent pas exercer de discrimination à l'égard de certains patients, même si un patient est VIH séropositif ou atteint d'une autre maladie très contagieuse. Beaucoup de dentistes traitent gratuitement des patients démunis, et il en est de même pour la dentisterie organisée. Mais là encore il faudrait des améliorations. Beaucoup de dentistes réclament le droit de choisir leurs patients et de refuser des patients qui ne se conforment pas à leurs exigences. Les codes de déontologie de l'ADA et de l'ADC reconnaissent tous 2 le droit du dentiste de choisir qui bénéficiera de ses services, mais ce choix soulève des questions sur l'engagement de la profession vis-à-vis du contrat social.

Il est clair que le dentiste ne devrait pas traiter un patient dont les besoins nécessitent des compétences spécialisées que le

dentiste ne possède pas; dans ce cas, le dentiste devrait diriger le patient vers un autre praticien dentaire. Toutefois, un grave problème survient s'il n'existe aucun spécialiste vers qui le patient peut être dirigé parce que la profession a omis d'acquiescer des compétences ou de former des spécialistes dans ce domaine. Par exemple, si l'on découvre que des patients atteints de la maladie d'Alzheimer – qui sont de plus en plus nombreux au sein de la population – ne reçoivent pas les soins buccodentaires de base en raison du fait que les dentistes n'ont pas la formation nécessaire pour répondre à leurs besoins particuliers, c'est l'ensemble des professionnels qui doit intervenir. Soit que l'on modifie les programmes de premier cycle de médecine dentaire, soit que l'on crée des spécialistes en gériatrie.

En outre, si les coûts des services de santé buccodentaire ne sont pas à la portée de nombreuses personnes dans le besoin, il y a violation du contrat social. Pourquoi le public devrait-il respecter un contrat conclu avec un groupe de prestataires de services qui se sont conjointement engagés à le traiter avec altruisme, mais qui exigent des frais tellement élevés que peu de personnes au sein de la population ont les moyens de payer leurs services? Si de nombreux dentistes, dans un but d'enrichissement financier, refusent de contribuer à des régimes de soins dentaires, laissant à une poignée de dentistes la tâche de traiter les patients à revenu moyen, c'est à la profession de remédier à la situation.

Conclusions

La dentisterie est-elle une profession? Malgré les divers problèmes soulevés dans les paragraphes précédents, on peut dire que oui. Après tout, atteindre le statut de profession est une tâche graduelle, ce qui signifie également qu'il y aura toujours des lacunes.

La dentisterie sera-t-elle encore une profession dans les années et décennies à venir? Il semblerait que le public ne le croit plus, et beaucoup de dentistes ne veulent plus qu'elle le soit d'ailleurs. Il suffit de compter combien de dentistes assistent à des séances de «formation continue» montrant comment exploiter son cabinet dans le but de se bâtir une fortune ou de calculer les sommes faramineuses que rapporte la prestation de soins dentaires esthétiques. Ce n'est que récemment que la dentisterie est devenue une véritable profession. Avant le milieu du XIX^e siècle, elle était en grande partie une entreprise et pourrait très bien recouvrer ce statut. Même si, pour le public, ce serait une perte considérable en soi, il n'y a rien d'immoral à être une entreprise. Ce qui serait immoral, par contre, c'est si les dentistes continuaient d'affirmer leur engagement à l'égard du contrat social quand, en réalité, ils agissent comme des gens d'affaires. Le temps est venu de faire un choix et de le faire en toute honnêteté. ♦

Remerciements : Les travaux de recherche menés pour cet article ont été appuyés par une subvention de l'INRDC (1 R21 DE014969-01).



Le Dr Welie est professeur, Centre de la politique de la santé et de la déontologie, et Département de la dentisterie préventive et communautaire, Centre médical de l'Université Creighton, Omaha (Nebraska).

Écrire au : Dr Jos V.M. Welie, Center for Health Policy and Ethics, Creighton University Medical Center, 2500 California Plaza, Omaha, NE 68178. Courriel : jwelie@creighton.edu.

Les opinions exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. American College of Dentists. Ethics handbook for dentists. Gaithersburg: ACD; 2000. p. 3.
2. Association dentaire canadienne. Code de déontologie : Obligations envers le patient, Article 2 : La compétence. Disponible à l'adresse URL : www.cda-adc.ca/french/about_cda/code_of_ethics.asp#3.
3. Welie JV. La dentisterie est-elle une profession? Partie 1. Définition du professionnalisme. *J Can Dent Assoc* 2004; 70(8):529–32.
4. Association dentaire canadienne. Code de déontologie : Les principes. Disponible à l'adresse URL : www.cda-adc.ca/french/about_cda/code_of_ethics.asp#1.
5. Association dentaire canadienne. Code de déontologie : Obligations envers la profession, Article 1 : L'appui à la profession. Disponible à l'adresse URL : www.cda-adc.ca/french/about_cda/code_of_ethics.asp#5.
6. Welie JV. La dentisterie est-elle une profession? Partie 2. Les marques du professionnalisme. *J Can Dent Assoc* 2004; 70(9):599–602.
7. Fédération dentaire internationale. Principes internationaux d'éthique pour la profession dentaire. Disponible à l'adresse URL : http://www.fdiworldental.org/federation/3_2french.html.
8. Welie JV. Do you have a healthy smile? *Med Health Care Philos* 1999; 2(2):169–80.
9. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 1999.
10. Association dentaire canadienne. Code de déontologie : Obligations envers la profession, Article 2 : L'inconduite. Disponible à l'adresse URL : www.cda-adc.ca/french/about_cda/code_of_ethics.asp#5.
11. American Dental Association. Principles of ethics and code of professional conduct. Section 4.C: Advisory opinion. Disponible à l'adresse URL : http://www.ada.org/prof/prac/law/code/principles_04.asp.
12. American Dental Association. Principles of ethics and code of professional conduct. Section Article 5F: Advertising. Disponible à l'adresse URL : http://www.ada.org/prof/prac/law/code/principles_05.asp.
13. Simpson M, Welie JV, Westerman GH. The troubled history of dental advertising. Part 3: Legal limits. *Nebraska Dent Assoc Newsletter* 2001; 101(1):11–2. Repris (avec certaines modifications) dans: *Bull International Dental Ethics and Law Society* 2002; 2(1):9–12.
14. Ecmarger W. How dentists rip us off. How honest are dentists? *Reader's Digest* February 1997:50–56.