



SSO: 125 ans d'existence Histoire en quatre dimensions

125
Jahre
Ans
Anni
SSO

Cet article concluant le mandat de recherche historique confié par la SSO à l'Institut d'histoire de la médecine de Lausanne propose une sorte de bilan. Il examine les principales actions collectives de la SSO, déclinée en quatre dimensions, qui comptent parmi les plus déterminantes de son histoire: la transmission des savoirs scientifiques, la promotion de la formation académique, la légitimation sociale et politique des acquis professionnels, et enfin la défense des intérêts entrepreneuriaux.

Thierry Delessert, avec la collaboration de Vincent Barras
Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé dentaire, CHUV-FBM, Lausanne

Ces quatre dimensions sont analysées sous l'angle de la notion de prophylaxie. Au long des 125 dernières années, celle-ci assume en effet des significations plurielles, et sert tout à la fois à légitimer la plus grande intégration des médecins-dentistes dans les facultés de médecine, le développement des métiers auxiliaires, et la responsabilisation des patient-e-s. Cela entraînera d'ailleurs, lors de ces dernières décennies, la diminution des prestations remboursées dans le catalogue de la LAMal, au moment où le système de santé suisse, au sein duquel la SSO est devenue un acteur incontournable, prend une extension remarquable.

La SSO: une association qui transmet des savoirs

L'activité la plus apparente et volumineuse de la SSO réside sans nul doute dans la production d'une revue professionnelle. Depuis 1877, la *Revue & Archives suisses d'Odontologie*, fondée à Genève par le professeur Camille Redard (1841–1910), devenant dès 1891 la publication officielle de la SSO sous le titre de *Revue trimestrielle d'Odontologie*, et, dès 1923, la *Revue mensuelle suisse d'odontologie*, transmet à ses membres et abonnés les informations sur les progrès constants en matière de techniques de soins, de matériaux, de connaissance en anatomie, physiopathologie, épidémiologie et autres spécialités médicales. Ce savoir partagé confère une identité professionnelle fondée sur le partage d'un langage et de savoirs spécialisés qui, comme pour toute production médicale, a pour principal objet la transmission des découvertes scientifiques et l'encouragement de ses membres à partager un éthos fondé sur la notion de qualité des soins. Les techniques – les savoir-faire – sont donc majoritaires dans la revue; elles sont en même temps le reflet d'une conception spécifique de la place des médecins-dentistes dans la société. Ainsi, par le biais des

images produites dans cette revue, on peut assister aux mutations progressives de la figure du médecin-dentiste, comme nous l'avons développé dans l'article précédent: une première mutation depuis la figure du notable, lui-même rompant avec l'image du charlatan opérant dans des foires, vers celle du praticien en cabinet et dont les principes d'hygiène fondent la pratique. Du spécialiste formé individuellement en cabinet, l'image du médecin-dentiste se transforme une nouvelle fois en celle d'un promoteur de la formation en institut universitaire et d'un praticien issu d'une formation collection en série et œuvrant pour le bien collectif, puis, dès les années 1960, à nouveau en celle d'un médecin installé en cabinet, véritable chef d'entreprise déléguant une partie du travail à des métiers subordonnés, et assurant la supervision d'une équipe.

Un travail moins visible, mais tout aussi constant, de la production de savoirs réside dans les différentes expertises que la SSO apporte aux différents projets de réformes du système de santé, que ce soit sur le plan cantonal ou fédéral. Le plus souvent, la SSO anticipe, voire sollicite, les mutations liées à son champ d'activité, et, dès sa fondation, elle s'érige en défenderesse d'intérêts professionnels, représentative d'un corps professionnel partageant les mêmes vues – bien que tous les médecins-dentistes n'y soient pas affiliés – et s'affirmant experte de son domaine scientifique. Tout au long de son existence, une quantité innombrable de commissions fournissent un intense travail de mise en évidence de la réalité de la profession et d'établissement de directives, dont la *RMSO* relate les aspects les plus frappants, mais dont les archives de la SSO conservées au siège de Berne permettent de retracer plus profondément quelques enjeux, comme on a pu le lire dans nos articles précédents. Par exemple, le rapport de la commission fédérale d'experts sur

la médecine dentaire du 7 août 1969 est central pour cerner les continuités et les mutations des fonctions actuelles de la SSO par les constats et revendications qu'il pose pour pallier le manque de médecins-dentistes pressenti dans le tournant des années 1960–1970.¹ Le point crucial de ce rapport est la promotion de la prophylaxie des caries et de la parodontose: la SSO peut ainsi faire en sorte que les soins dentaires, à travers notamment la question du besoin de personnel formé et de la responsabilité des patient-e-s, soient appréhendés en tant que problème de santé publique.

De fait, la question de la prophylaxie dentaire est séculaire, et traverse l'ensemble des activités et du savoir partagé par la SSO. Comme l'a montré l'historien Bernhard Schär, l'augmentation de la consommation de sucre et des caries dans la population helvétique est ainsi une préoccupation de base de la SSO dès sa fondation en 1886. Il se développe rapidement un ensemble de discours et de brochures préventives promouvant la prophylaxie dentaire, tout en véhiculant un pessimisme sur les effets de l'industrialisation en Suisse. La dent cariée devient un symbole de la crise de la civilisation moderne et perdure jusqu'au début des années 1960, notamment au travers des études de terrain dans les Alpes suisses, en Inde ou en Afrique, en soulignant combien la dentition des populations proches de la «nature» serait plus saine que celle des populations du Plateau helvétique, insérées dans une «culture» industrielle et de consommation d'aliments plus raffinés, voire d'abandon de l'allaitement maternel.² En Suisse romande, le Cartel d'hygiène sociale et morale, dirigé par la féministe de la première vague Emilie Gourde (1879–1946) et le juge cantonal vaudois Maurice Veillard (1894–1978), entreprend, de concert avec la commission d'hygiène de la SSO, des campagnes de



La première professionnalisation de la profession de médecin-dentiste est intervenue lorsque les praticiens se sont mis à recevoir leurs patients dans des locaux de traitement ad hoc et à appliquer des principes d'hygiène bien définis (Fotolia.com).

prévention dans le milieu scolaire au cours de l'entre-deux-guerres. Des cliniques dentaires scolaires et à l'attention des plus démunis sont mises sur pied par différents praticiens dans plusieurs cantons. Cet humanisme porté par une élite s'inscrit dans une mouvance plus large qui revendique une meilleure protection sociale en général (et de la jeunesse en particulier), ainsi que les droits pour les femmes; il s'inscrit aussi plus profondément dans une configuration politique aux contours flottants, située à droite de l'échiquier politique, assise sur un compromis entre conservateurs et radicaux. Une telle configuration promeut une action «ingénierale» sur les problèmes sociaux, et notamment les questions de santé, via le développement de la notion de «bien-être», soit l'Etat-providence.

Les recherches sur les causes biologiques des caries elles-mêmes, devenues très importantes dans la deuxième moitié du XX^e siècle, concourent à renforcer cette tendance, en corroborant le bien-fondé de la diffusion des principes d'hygiène buccale. Les «bonnes» mères, attentives à l'hygiène buccale de leurs enfants, se font ainsi les alliées de l'action de prophylaxie, en conformité avec le schéma d'une profession qui ne comprend que 210 femmes dentistes en 1969, soit 8,4% de la profession et dont la majorité sont des dentistes scolaires.³ Ce n'est qu'au cours des années 1990 que le taux de médecins-dentistes femmes commence à rejoindre celui des hommes.⁴

Dans ce contexte, l'insistance sur le soin préventif a pris le pas sur le soin réparateur, et, dès le tournant des années 1960–1970, la SSO se prend à considérer la question de la prophylaxie en terme de santé publique. Désormais, à l'initiative de la SSO, l'incitation à un comportement hygiénique se couple à la question de la fluorisation du sel, de l'eau ou des dentifrices.

On assiste parallèlement à un changement de perception sur la fonction sociale et le rôle des médecins-dentistes. En effet, ces années se caractérisent par le début de l'extension de l'Etat-providence dans le domaine de la santé. L'impulsion à ce développement est donnée par le conseiller fédéral bâlois Hans-Peter Tschudi (1913–2002), le deuxième élu socialiste de la «formule magique». Le temps de sa fonction, entre 1960 et 1973, Tschudi fait du Département fédéral de l'intérieur (DFI) l'un des plus importants au sein du Conseil fédéral. Sous sa houlette sont introduites l'assurance-invalidité et les prestations complémentaires AVS. Toutefois, les tentatives de réforme du système d'assurances maladie sont mises en échec par une coalition de groupements et associations à laquelle la SSO n'est pas étrangère. En outre, le DFI chapeaute les professions médicales, et c'est par le biais des revendications liées à la reconnaissance de la profession de médecin-dentiste que l'on peut cerner avec précision les effets de la «modernisation» du concept de prophylaxie dentaire, argument crucial de la SSO lors de cette

négociation, qui consacre la SSO comme une instance majeure dans l'écheveau du système de santé suisse.

La SSO: une association qui promeut la formation des médecins-dentistes

Le rapport sur la médecine dentaire de 1969 affirme que l'amélioration des soins dentaires préventifs et réparateurs passe obligatoirement par celle de la formation des médecins-dentistes: y est revendiqué un cursus universitaire de cinq ans, dont les deux années propédeutiques sont communes avec les étudiant-e-s en médecine générale. Cette revendication s'inscrit dans un vaste processus de réforme des études en médecine débuté en 1966 par la Commission interfacultaire médicale suisse. Cette réforme aboutit en avril 1969 à la présentation d'un plan d'étude en 6 ans pour la médecine générale, dénommé «plan Rossi». Or, dès le début des années 1960, la SSO a fait parvenir plusieurs requêtes au DFI afin que soit mise sur pied une commission fédérale ad hoc, et ce n'est qu'in extremis, en 1968, que le département l'accorde.⁵ Nous avons vu dans deux contributions précédentes que cet activisme visant une intégration des soins dentaires comme une branche de la médecine a en réalité une longue histoire: on le retrouve dès les origines, motivant la création de la SSO en 1886.⁶

Au cours de cette année fondatrice, une série d'impulsions pour l'action collective est donnée à la suite d'initiatives du médecin-dentiste thurgovien Friedrich Wellauer (1837–1906). Le 1^{er} février 1886, Wellauer et le chef du département thurgovien de la santé organisent à Zurich une conférence qui réunit les responsables de la santé des cantons d'Argovie, Berne, Lucerne, St-Gall, Schwyz, Soleure et Zurich. Portant sur l'unification des programmes de formation des «dentistes» et des autorisations de pratiquer, une seconde conférence est organisée le 19 avril 1886 avec des représentants des cantons de Bâle-Ville, Genève, Vaud et Neuchâtel. A son terme, une pétition unanime en faveur de l'inscription des médecins-dentistes dans la loi sur l'exercice des professions médicales de 1877 est adressée au Conseil fédéral; les cantons universitaires se déclarent alors prêts à inclure au sein de leurs facultés de médecine des écoles dentaires sur le modèle de la première école dentaire fondée en 1881 à Genève. Car la loi fédérale régissant l'exercice des professions médicales de 1877 se limitait aux professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire, alors que sages-femmes, «orthopédistes» et les «dentistes» étaient considérés comme subalternes ayant acquis leur savoir-faire par un apprentissage.⁷ Cette exclusion initiale, il faut le souligner, n'était toutefois adoptée qu'à une courte majorité, et ne reflétait pas la pratique de

certaines cantons – Zurich, Bâle, Berne, Genève, Thurgovie et St-Gall –, lesquels exigeaient de la part de leurs praticiens en dentisterie de solides connaissances médicales générales.

En sus de ce travail de lobbying auprès des cantons, Wellauer et cinquante-quatre de ses confrères fondent la *Société Odontologique Suisse* en mars 1886 à Zurich. Cette société, ancêtre de la SSO, remet aux autorités et aux Chambres fédérales en juillet une pétition demandant de placer la médecine dentaire au même niveau que celui de la médecine humaine et d'édicter un règlement en rapport avec son caractère scientifique.⁹ En novembre 1886, le Conseil fédéral et le Comité directeur pour les examens médicaux fédéraux donnent leurs préavis favorables aux pétitions, et la loi de 1877 est modifiée par l'ajout du terme de «dentiste» en français et de «Zahnarzt» en allemand. Adoptée sans avis contraire par le Parlement fédéral en décembre 1886, la loi entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1888 consacre le principe d'une intégration partielle dans les facultés de médecine et d'un curriculum de formation sur huit semestres dont seuls les deux premiers, dits «propédeutiques», sont communs avec les étudiants en médecine générale. A la différence de la psychiatrie, également reconnue par la révision de 1888, l'odontologie n'est pas élevée au rang de spécialisation post-grade, mais instituée comme une branche distincte de la médecine générale. Cette disposition correspond aux vœux de la SSO, qui devient alors garante de la qualité de la formation.

Cependant, une série de revendications sont rapidement élaborées afin d'intégrer les futurs médecins-dentistes dans les deux premières années propédeutiques et d'obtenir une meilleure représentation de la médecine dentaire dans les réglementations fédérales. La première victoire est obtenue, de concert avec les sociétés suisses des vétérinaires et des pharmaciens, en 1912 par la présence d'un membre extraordinaire représentant les médecins-dentistes au sein du Comité directeur des examens fédéraux de médecine. La seconde, plus symbolique, est la traduction du terme allemand de «Zahnarzt» en «médecin-dentiste», entérinée par la révision de 1935. Au-delà du symbole, cette dénomination est fondamentale pour distinguer les types de formations professionnelles. La SSO appuie parallèlement les créations des instituts dentaires universitaires de Zurich (1895), Berne (1921) et Bâle (1924) et appuie la demande d'une meilleure intégration de leur corps professoral dans les facultés de médecine.⁹ Enfin, la révision de 1964 supprime les études et examens de doctorat sur-obligatoires pour les médecins-dentistes.¹⁰

La revendication de deux années propédeutiques communes et de l'enseignement de cours sur

l'appareil masticatoire dans ce tronc commun à la médecine générale est constamment rejetée par le Comité directeur et le Conseil fédéral lors des révisions de 1901, 1912, 1935 et 1964. Jusqu'au début des années 1970, l'argument de ces deux instances est qu'il serait superflu d'imposer aux futurs dentistes de telles études théoriques en raison d'un risque de manque de praticiens traditionnels: de ce fait, elles contribuent à renforcer l'image d'un métier essentiellement pratique, en décalage avec la sophistication théorique de la profession médicale. De son côté, la SSO, en étroit accord avec les instituts dentaires, ne cesse de publier tout au long du siècle des rapports prouvant le caractère scientifique et médical de l'odontologie. Elle s'érige ainsi comme experte de ce domaine, finalement entendue comme telle, non sans peine, en 1969: en conséquence du rapport de 1969, le Conseil fédéral autorise l'introduction à fin expérimentale des plans d'études à 5 ans pour les médecins-dentistes et de 6 pour les médecins généralistes avec un tronc commun de 2 ans dès l'année suivante. Laissant aux universités le temps de se réorganiser, cette réforme est validée en 1980 par la publication de plusieurs ordonnances sur les examens des professions médicales.¹¹ La loi fédérale de 1877 ainsi que les 37 ordonnances relatives aux examens des médecins, aux autorisations de pratiquer et aux conditions dérogatoires sont finalement refondues dans une nouvelle loi en 2005.¹²

La SSO: une association qui légitime les acquis professionnels

L'insertion des soins dentaires comme branche spécifique de la médecine s'accompagne d'une

progressive mutation de la SSO en tant que structure de reconnaissance des cursus post-grades. Ce développement est également une des conséquences du rapport de 1969, qui souligne que l'amélioration du métier de médecin-dentiste et de la qualité des soins passe également par le développement de la spécialisation. Sur la base des cursus déjà développés au cours des années 1960 par les instituts dentaires, la SSO propose de les regrouper en trois troncs, l'orthodontie, la parodontologie et la chirurgie buccale. L'introduction du «plan Rossi» permet l'expérimentation et le développement d'une grande variété de formations médicales post-graduées, si bien qu'en 1991 la conférence des directeurs sanitaires suisses demande au Conseil fédéral de les réglementer. Forte de son expertise, la SSO se voit mandatée pour évaluer la qualité des formations post-grades en orthodontie, en chirurgie orale, en parodontologie et en médecine dentaire reconstructive. Ces titres sont validés par la SSO et reconnus sur le plan fédéral depuis 2001. En outre, l'actuelle loi sur les professions médicales confère à la SSO un pouvoir d'accréditation des thèses de doctorat soutenues avec succès devant les facultés de médecine.¹³

Ces développements s'inscrivent dans la continuité logique de l'ensemble des initiatives prises depuis 1886 pour faire reconnaître les soins dentaires comme une branche médicale spécialisée. Ils s'inscrivent en parallèle d'une tout aussi longue mise au pas des «charlatans» et autres métiers concurrents, tels les mécaniciens dentistes opérant en bouche et reconnus par des patentes cantonales. Le rapport de 1969 identifie encore deux cent-vingt praticiens de ce type, qui bien que



La fluorisation du sel de cuisine, de l'eau potable et des pâtes dentifrices : ces mesures de prévention couronnées de succès ont été lancées par la SSO (Fotolia.com).

ne disposant d'aucune formation universitaire, sont autorisés à pratiquer en Suisse allemande. La moitié d'entre eux pratiquent dans le canton d'Appenzell, cinquante autres sont des mécaniciens-dentistes au bénéfice d'une reconnaissance pour des soins limités dans dix cantons, et cinquante prothésistes sont autorisés à travailler directement dans la bouche dans le canton de Zurich.¹⁴ Selon les vœux de la SSO, l'introduction du «plan Rossi» est accompagnée de la suppression de ces patentes cantonales. Cet activisme visant à subordonner les techniciens-dentistes s'inscrit dans la longue durée: dès les années 1920, la SSO a contribué à la mise sur pied d'apprentissages cantonaux de technicien dentiste, tant dans le but d'améliorer la fiabilité et la qualité des prothèses que dans celui de les écarter comme potentiels concurrents. Ces apprentissages sont repris au niveau fédéral. N'étant pas considérés comme du personnel paramédical validé par la Croix-Rouge Suisse, les techniciens, selon la loi sur la formation professionnelle de 1963, ne sont pas formés pour le travail en bouche. C'est ainsi que, depuis la suppression des patentes cantonales, le métier de technicien dentiste est strictement défini comme une pratique sans contact direct avec les patient-e-s et au service des médecins-dentistes. L'apprentissage est intégré aux cursus des formations régies par l'Office Fédéral de la Formation et de la Technologie (OFFT) en 2008, et la SSO n'y assure plus aucune fonction d'évaluation des compétences acquises, à la différence des assistantes dentaires.¹⁵

Cette différenciation du travail s'inscrit elle aussi dans la modernisation du concept de prophylaxie dentaire proposée par le rapport de 1969: les soins préventifs, tels que le suivi périodique plus régulier des patient-e-s, le détartrage des dents et la prévention de la parodontose, peuvent être délégués au personnel auxiliaire. Cette conception de la délégation des soins, rompant avec l'article 20 du règlement de la SSO selon lequel il n'est pas admissible qu'un professionnel non universitaire effectue un traitement dans la bouche d'un-e patient-e,¹⁶ reflète une complexification des soins qui nécessite autant une formation de pointe pour le médecin qu'une spécialisation et une spécification des métiers auxiliaires. Car désormais, la pratique en cabinet se conçoit et s'effectue en équipe, et la SSO accompagne le processus quotidien de délégation des soins en prenant l'initiative d'organiser la formation de ces nouveaux métiers, et de valider leurs acquis. Convaincu par le rapport de 1969, et sa vision spécifique des besoins en médecine dentaire pour la population, le Conseil fédéral accepte le principe d'un développement des métiers d'assistantes et d'hygiénistes dentaires parallèlement à l'introduction du «plan Rossi». En ce qui concerne les assistantes



C'est pour attester du caractère scientifique et médical de la médecine dentaire que la SSO a publié d'innombrables rapports tout au long du siècle dernier, en accord complet avec les instituts de médecine dentaire (iStockphoto.com).

dentaires, la section zurichoise de la SSO est la première à offrir une formation. En 1963 déjà, la SSO avait fondé une commission afin de coordonner les sections cantonales et de réglementer le métier sous la forme d'un apprentissage privé.¹⁷ Jusqu'au début des années 1970, la formation des assistantes dentaires a lieu en cours d'emploi durant une année, et est validée par un diplôme de la SSO. Des cours complémentaires leur accordent le titre d'aide à la prévention dentaire et leur permettent servir d'assistantes pour des démonstrations de brosseage des dents, notamment dans les écoles.¹⁸ En raison de la complexification des techniques dentaires et de la nécessité de pouvoir disposer d'assistantes plus qualifiées, la formation est progressivement transformée en un apprentissage de 3 ans. Au début des années 1990, la SSO introduit la fonction supplémentaire d'«assistante en prophylaxie», qui peut obtenir ce titre après un perfectionnement professionnel succédant à l'apprentissage. La loi fédérale sur la formation professionnelle de 2003 intègre l'apprentissage d'assistant-e dentaire dans les métiers régis par l'OFFT, et la SSO est mandatée pour élaborer le plan de formation entré en vigueur le 1^{er} janvier 2010.¹⁹

L'hygiéniste dentaire

L'hygiéniste dentaire est un métier plus récent, créé pour les soins délégués d'instruction aux patients, de nettoyage, détartrage et polissage des dents, de radiographie, ainsi que d'appareillage et d'adaptation de prothèses. A la différence des assistantes dentaires, la SSO ne devient pas l'instance de formation des hygiénistes dentaires. Sitôt leur besoin identifié par le rapport de 1969 et avalisé par le DFI, la SSO incite les cantons ayant des instituts dentaires à créer des écoles similaires

à celles d'infirmières et de laborantines.²⁰ Quatre écoles sont alors fondées: deux à Zurich en 1973 et en 1986, une à Genève en 1976 et une dernière à Berne en 1984. La formation est de deux ans, chapeautée par les instituts dentaires, validée par la Croix-Rouge Suisse (CRS). A partir de 1995, la formation est allongée d'une année. La loi fédérale sur la formation professionnelle de 2003 l'intègre dans les professions acquises au sein d'écoles supérieures spécifiques, à l'instar des technicien-e-s en salle d'opération ou des ambulanciers-ères. Depuis 2009, la formation d'hygiéniste dentaire est régie par un plan d'études cadre validé par l'OFFT et périodiquement réactualisé par l'OdASanté – ou «Organisation faïtière nationale du monde du travail Santé», qui a succédé à la CRS –, ainsi que par les prestataires de la formation et la SSO.²¹

Le tournant des années 1960–1970 consacre la polysémie du concept de prophylaxie dentaire. D'une part, il devient l'argument crucial pour obtenir l'inscription de la médecine dentaire en tant que branche spéciale de la médecine et sa reconnaissance en tant que partie prenante de la santé publique. Plus spécifiquement, et conformément à une volonté très ancienne, la conception d'un besoin en médecins spécialisés écarte les techniciens non universitaires du travail en bouche. D'autre part, le besoin en prophylaxie de la population et la complexification de la pratique en cabinet permet à la SSO de se faire reconnaître comme une instance de coordination de différentes formations, ainsi que de validation d'acquis professionnels différenciés. Plus spécifiquement, l'absence de revendications portant sur l'augmentation du nombre de médecins-dentistes formés à l'université contribue à la conception selon laquelle la prévention des caries tient également de

la responsabilité individuelle des patient-e-s. Cette conception d'une forme de «capital santé» que chacun dépenserait au courant de sa vie est déjà présente, mais de manière ténue, dans le rapport de 1969. Elle s'actualise en revanche pleinement dans la succession de combats menée par la SSO en faveur de l'exclusion des médecins-dentistes du système de remboursements obligatoires, qui l'amèneront à s'opposer à plusieurs reprises de manière frontale avec le DFI.

La SSO: une association qui défend les intérêts professionnels entrepreneuriaux

Avec l'extension de l'Etat-providence dans le domaine de la santé initiée par le conseiller fédéral Tschudi, la SSO devient aussi une association défendant une position de libéralisme économique des médecins-dentistes face aux assurances sociales. Parallèlement aux revendications professionnelles demandant une inclusion de l'art dentaire au sein de la médecine humaine en tant que branche spécifique, la SSO défend paradoxalement une position visant à diminuer l'inscription de la médecine dentaire en tant que domaine de soins remboursés dès l'introduction de l'assurance-invalidité en 1960, puis lors des trois révisions de l'assurance-maladie de 1911 (LAMA) mises en chantier entre 1967 et 1990, sous le mot d'ordre que «toute assurance sape indirectement la prophylaxie» ou encore que «les maladies dentaires ne sont pas assurables».22 On s'en souvient, la première commission de révision de la LAMA penchait dès 1967 en faveur du «modèle de Flims» qui distinguait les «bons» des «mauvais» risques en matière de dentition et proposait la prise en charge par l'assurance générale des soins médico-pharmaceutiques d'un contrôle annuel de la dentition, y compris le détartrage, des radiographies et mesures analogues, de la chirurgie dentaire, du traitement des parties molles de la cavité buccale ainsi que des médicaments prescrits par un dentiste. Quant aux traitements dentaires conservateurs et les prothèses, ceux-ci seraient pris en charge par des assurances complémentaires privées.23

En 1967, la SSO, qui n'est pas directement interrogée par le DFI, fait néanmoins parvenir ses réponses via la «Conférence des professions libérales». D'emblée, elle s'oppose au principe de l'obligation d'assurance en général, en arguant du danger d'une baisse de la qualité des soins en cas de fixation des tarifs par l'Etat, et s'affirme en tant qu'instance représentative d'employeurs, à l'encontre d'une assurance sociale obligatoire financée par des cotisations paritaires. De manière générale, et sur le strict plan de l'assurance santé, la SSO milite en faveur de mesures de prévention des caries étendues et du libre exercice de la profession de médecin-dentiste. En outre, et confor-

mément au point de vue des médecins généralistes et spécialisés, une participation des patients – partielle ou complète selon leurs classes de revenus – est jugée nécessaire afin de promouvoir des comportements hygiéniques adéquats, au nom de la responsabilité et de la prévoyance personnelle; une telle conception correspond bien au pessimisme culturel et décrit plus haut.24 La question du remboursement des soins dentaires selon des points pré-tarifés devient encore plus aigüe suite au dépôt d'une initiative socialiste pour une «meilleure assurance-maladie» en 1970. Ce texte prévoit l'extension de l'assurance obligatoire à l'ensemble des frais de consultations chez le médecin ou à domicile, de soins hospitaliers, d'opérations chirurgicales, de soins dentaires et de médicaments prescrits.

Au cours des débats parlementaires de 1973, la SSO devient une instance de lobbying reconnue, en étant auditionnée lors des commissions pré-parlementaires et en ayant ses relais parmi certains députés. Par ailleurs, l'alliance contractée avec la FMH et la VESKA se matérialise lors des débats portant sur l'initiative et sur le contre-projet du Conseil fédéral. En matière de soins dentaires, ce contre-projet se voit, dès les commissions parlementaires, vidé des soins de contrôles annuels et ne prévoit de remboursement que pour «certaines affections dentaires»; une telle formulation permet de limiter fortement les soins pris en charge et pré-tarifés dans une future ordonnance d'application.25 L'initiative et le contre-projet sont tous deux rejetés en votation populaire en décembre 1974 en raison du mode de financement paritaire et du caractère obligatoire de l'assurance.

A la suite de 35 interventions parlementaires demandant des adaptations de la LAMA entre 1975 et 1980, le Conseil fédéral présente en 1981 un projet liant l'assurance-perte de gains en cas de maternité et l'assurance de soins sans toucher aux principes de la prime *per capita* et facultative. Ce projet de loi sur l'assurance-maladie et maternité (LAMM) prévoit notamment de «rendre possible l'assurance d'examen préventifs et de traitements dentaires».26 S'inspirant du «modèle de Flims» de 1972, le projet prévoit une assurance dentaire facultative et l'inclusion de certains soins dentaires dans l'assurance de base. Toutefois, le catalogue de soins est fortement limité pour l'assurance de base: il ne concerne que la chirurgie dentaire et les prestations apparentées, et reprend dans les faits la convention passée entre la SSO et le Concordat suisse des caisses maladie en 1979. Afin d'éviter une extension des soins remboursés par les assurances facultatives et obligatoires, au nom de la prophylaxie et de la stimulation des patient-e-s à adopter des comportements d'hygiène dentaire adéquats, la SSO est auditionnée par la commission pré-parlementaire du Conseil national en janvier 1982, et élabore à sa demande une liste d'affections «non imputables» aux patient-e-s: les conséquences d'affections du système sanguin, du métabolisme, de l'hérédité, de tumeurs malignes et les paradontopathies juvéniles progressives.27 Depuis cette proposition, la SSO travaille activement avec l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) pour sa concrétisation dans une future ordonnance d'application en marge des débats parlementaires, et soutient du bout des lèvres le texte légal révisé auprès de ses membres.28



Autrefois, seul le médecin-dentiste était habilité à pratiquer des traitements sur les patients. Désormais, le cabinet dentaire recourt au travail d'équipe: la SSO apporte son soutien à la formation professionnelle initiale et continue des personnels des cabinets dentaires (Fotolia.com).



La SSO est devenue un «agent de couloir» (lobbyist) reconnu au Palais fédéral. Elle est écoutée au sein des commissions qui préparent les lois et elle a su établir d'étroites relations avec nombre de parlementaires fédéraux (Keystone).

La LAMM est rejetée en votation populaire en décembre 1987, mais la réforme de l'assurance maladie est immédiatement poursuivie par le DFI qui nomme une nouvelle commission d'experts travaillant de concert avec la SSO cette fois-ci, afin de formuler un nouvel article stipulant que les soins dentaires ne sont pris en charge que «s'ils sont occasionnés par une maladie grave ou ses séquelles», «s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles», ou encore en cas «de lésions du système de mastication causées par un accident». En outre, les «maladies graves» sont définies de manière restrictive pour ne pas entraîner d'éventuels abus.²⁹ La limitation des prestations correspond aux mots d'ordre réitérés depuis des années par la SSO selon lesquels l'assurance, sociale ou volontaire, s'apaise la prévention et risque d'entraîner un surcoût pour l'ensemble des assurés-e-s. Aussi, la commission politique de la SSO pèse-t-elle de tout son poids auprès des experts pour éviter d'englober les soins dentaires «préventifs» dans les actes remboursés. En conséquence de l'introduction restrictive de ces soins dans la LAMal, les médecins-dentistes ne sont «assimilés» à des médecins que dans ces conditions restreintes,³⁰ ce qui peut être considéré comme l'exact reflet de leur intégration en tant que branche différenciée de la médecine, situation qui convient pleinement à la SSO: cette intégration partielle des médecins-dentistes à l'ensemble des praticiens rémunérés par l'assurance sociale tend à écarter le risque d'un mode de facturation forfaitaire risquant de faire baisser la qualité des soins. Les nouvelles dispositions légales retenues par les experts sont complétées par le Parlement fédéral au cours des débats des années 1992–1993. A nouveau, la SSO l'influence dans une acception toujours plus restrictive. Comme lors des années 1980, elle intervient auprès des commissions pré-parlementaires du Conseil des Etats et du Conseil national afin de faire adopter l'alinéa qui permettrait de couvrir les «affections non évitables du système masticatoire».

En plenum, les seuls contradicteurs sont les conseillers fédéraux présents – Flavio Cotti et Ruth Dreyfus – qui demandent de l'écarter aux motifs que la notion de «non évitable» est difficile à appliquer, et qu'elle risque d'introduire la négligence personnelle comme un motif de réduction des prestations. L'alinéa est toutefois adopté à une large majorité, et, signe d'un large consensus sur la restriction des actes de dentisterie remboursés par la LAMal, aucun-e député-e ne propose une extension des prestations.³¹

Au cours de la campagne référendaire, la SSO laissera une liberté de vote à ses membres sur la question de la LAMal. Si elle milite pour le oui sur le strict point de vue de l'article sur les soins dentaires qui se conforme à son lobbying, elle estime que la LAMal et l'introduction de soins pré-tarifés sont contradictoires pour «l'entrepreneur propriétaire d'un cabinet» et que l'obligation d'assurance négative pour les citoyen-ne-s à cause de l'augmentation prévisible des primes. Concernant le deuxième objet soumis au vote, une initiative socialiste demandant «une assurance-maladie financièrement supportable», la SSO préconise son rejet, car elle augurerait d'un financement par cotisation sociale paritaire – réactualisant ainsi ses arguments des années 1970.³² Cette dernière est largement rejetée par les citoyen-ne-s et les cantons, et la LAMal est acceptée à une courte majorité en septembre 1994.³³ Le nouveau régime assurantiel est désormais adopté, et la SSO poursuit ses collaborations avec l'OFAS et les caisses maladie.³⁴

Epilogue en guise de conclusion

Vincent Barras, avec la collaboration de Thierry Delessert

Comme il était indiqué en tête du premier de cette série d'articles historiques portant sur les 125 ans de la SSO, nous avons abordé dans chacun d'eux une problématique spécifique de l'histoire de la profession de médecin-dentiste et des divers métiers de l'art dentaire. La SSO a représenté le

personnage principal de ce récit. Certes, d'autres histoires, ou plus exactement d'autres points de vue auraient été possibles: une histoire centrée non pas sur l'organe faïtier et les principaux enjeux de sa politique durant 125 ans, mais sur les praticien-ne-s eux-mêmes et leur place dans la société, ou encore une histoire centrée sur les patient-e-s et leurs besoins et revendications spécifiques, ou enfin une histoire qui s'attacherait à souligner les développements techniques et scientifiques – ils furent certes très importants – de la médecine dentaire contemporaine. Ces histoires attendent encore leur historien-ne, mais elles en sauraient se passer de prendre en compte aussi la SSO en tant qu'acteur crucial que cette recherche a tenté de mettre en évidence.

Ce point de vue historique spécifique a permis de mettre en évidence, comme ce dernier article le marque particulièrement, un cheminement de la réflexion et des conceptions riches en contradictions fertiles au cours des 125 ans écoulés: la SSO promeut une profession médicale au sens fort du terme, une profession toutefois distincte de la médecine humaine; la SSO encourage une relation médecin-malade privée, tout en s'occupant largement de santé publique; la SSO défend une logique entrepreneuriale du métier, tout en insistant sur son importance sociale; et enfin, la SSO encourage la pratique individuelle du médecin-dentiste, tout en se préoccupant d'une organisation du travail complexe en équipe pluridisciplinaire.

Aujourd'hui, la SSO est une nouvelle fois confrontée à d'importantes transformations du champ professionnel et social, dont la question de la féminisation de la profession et des conséquences dans l'organisation et la pratique n'est pas la moindre. En tant qu'historiens, nous ne saurions bien sûr nous transformer à notre tour en prophètes et prédire ce qu'il adviendra de la profession de médecin-dentiste à l'avenir. Nous pouvons toutefois souligner que les contradictions fertiles n'ont pas manqué dans l'histoire de la SSO, qu'elles en ont même été constitutives, et qu'à ce titre, nous ne doutons guère que les défis qui attendent la médecine dentaire en Suisse aujourd'hui et demain seront relevés avec la même compétence par une instance professionnelle forte de son expérience et de son histoire.

Arrivés au terme de cette enquête, il nous tient à cœur de remercier tout d'abord les historiennes et archivistes qui ont apporté leur concours à cette recherche, Valérie Gorin, Marie Tavera, Séverine Allimand et Clémence Cornuz; nous remercions aussi vivement M^{me} Anna-Christina Zysset, pour sa patience et sa compétence dans la mise en forme des articles pour la RMSO, Maître Alexander Weber et l'ensemble de l'équipe administrative de la SSO à Berne pour leur disponibilité et

la mise à disposition des archives de la SSO, ainsi que l'ensemble du comité de la SSO, dont la confiance a été sans failles.

- ¹ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié).
- ² Schär Bernhard, «Karies, Kulturpessimismus und KVG. Zur Geschichte der Zahnmedizin in der Schweiz», *Traverse*, 2008/2, 99–105.
- ³ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié), 11.
- ⁴ «Le médecin-dentiste en 2010». *Réalités et perspectives de la profession pour l'an 2010*, (nd.) SSO, 13.
- ⁵ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié), 8–10.
- ⁶ Thierry Delessert, Vincent Barras, «III: L'art dentaire: métier ou profession? Une perspective historique», *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, Vol. 121 5/2011, 498–501 («III: Zahnärztliche Kunst: Handwerk oder Beruf? Eine historische Darstellung», *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, Vol. 121, 5/2011, 468–472); Vincent Barras, en collaboration avec Thierry Delessert, «La reconnaissance professionnelle du médecin-dentiste: une longue histoire», *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, Vol. 121 7/8/2011, 763–765 («Die Anerkennung des Zahnarztberufs: eine lange Geschichte», *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, Vol. 121, 7/8/2011, 715–717).
- ⁷ «Message du Conseil fédéral à la haute Assemblée fédérale concernant le projet de loi sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse. (Du 18 mai 1877.)», in *Feuille Fédérale*, II 1877, 826.
- ⁸ «Message du conseil fédéral à l'assemblée fédérale concernant l'application, aux dentistes, de la loi fédérale sur l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse, du 19 décembre 1877. (Du 26 novembre 1886.)», in *Feuille Fédérale*, III 1886, 700–701. Voir à ce sujet Arthur-Jean Held, «Une gestation longue et un enfantement laborieux: la médecine dentaire aujourd'hui en Suisse», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1981, 798s.
- ⁹ «La question des études odonto-stomatologiques il y a 50 ans», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 402–403; «L'évolution de la dentisterie dans ses rapports avec la médecine», *Bulletin professionnel de la SSO*, 1956, 176–177.
- ¹⁰ «Règlement des examens fédéraux pour les professions médicales», *Recueil officiel*, 1964, 1314 et s.
- ¹¹ «Message concernant l'approbation des ordonnances réglant les examens des professions médicales et la modification de la loi sur l'exercice de ces professions du 19 novembre 1980», in *Feuille Fédérale*, 1981, 140–141.
- ¹² «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», in *Feuille Fédérale*, 2005, 166–172.
- ¹³ «Message concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) du 3 décembre 2004», in *Feuille Fédérale*, 2005, 166–172.
- ¹⁴ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié), 21.
- ¹⁵ *Plan de formation relatif à l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale de technicienne-dentiste/technicien-dentiste du 30 novembre 2007*, Office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie, 2008.
- ¹⁶ «Le problème des «Dental Hygienists» en Suisse», *Médecine et hygiène*, 1963, 437.
- ¹⁷ «SSO-Diplomgehilfin: Ausbildung und Berufseinsatz der diplomierten Zahnarztgehilfin SSO», *Revue médicale suisse d'odontostomatologie*, 1989, 214.
- ¹⁸ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié), 20.
- ¹⁹ *Plan de formation de l'assistante dentaire CFC conformément à l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale*, SSO, 2010; *Recueil systématique* 412.101.221.12: ordonnance de l'OFFT du 20 août 2009 sur la formation professionnelle initiale d'assistante dentaire/assistant dentaire avec certificat fédéral de capacité (CFC).
- ²⁰ *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für Zahnmedizin (vom 7. August 1969)*, (Berne), département de l'intérieur, 1969 (non publié), 38–42.
- ²¹ *Plan d'études cadre filière de formation hygiène dentaire*, OdASanté, 2011, 4; voir aussi le site <http://www.odasante.ch>.
- ²² Chatton J.-Y., «Révision de la LAMA: prophylaxie et assurance des soins dentaires»; Plattner A. «Zur KUGV-Revision: Zahnärztliche Aspekte», *Bulletin professionnel de la SSO*, 50, 6, 1972, 323–325.
- ²³ «Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet modifiant la constitution fédérale dans le domaine de l'assurance-maladie, accidents et maternité et Rapport sur l'initiative populaire pour une meilleure assurance-maladie (du 19 mars 1973)», in *Feuille Fédérale*, I, 1973, 929–930 et 944; voir aussi Thierry Delessert, en collaboration avec Vincent Barras, «Assurance-maladie et remboursement des soins dentaires. I: Les débats des années 1960–1970», *Revue Mensuelle Suisse d'Odontostomatologie*, Vol. 121, 1/2011, 102–104 («Krankenversicherung und Vergütung der zahnärztlichen Leistungen. I: Die Debatten der 60er-/70er-Jahre», *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, Vol. 121, 3/2011, 258–261).
- ²⁴ Jemelin A., «Eventuelle réorganisation de l'assurance-maladie (Révision de la LAMA)», *Bulletin professionnel de la SSO*, 47, 2, 1969, 61–68.
- ²⁵ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 25.9.1973, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 545–553.
- ²⁶ «Message sur la révision partielle de l'assurance-maladie du 19 août 1981», in *Feuille Fédérale*, II, 1981, 1072.
- ²⁷ Müller-Boschung P., «L'actualité en médecine dentaire», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 3, 1987, 391–392.
- ²⁸ Boitel Raoul H. «Actualité en médecine dentaire III», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 4, 1987, 523; Müller-Boschung P., «Révision partielle de la LAMA (loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents) – La nouvelle LAMM (loi sur l'assurance-maladie et maternité)», *Bulletin professionnel de la SSO*, 60, 3, 1982, 97; Müller-Boschung P., «L'actualité en médecine dentaire», *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 3, 1987, 389.
- ²⁹ «Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991», in *Feuille Fédérale*, 1992, I, 139–140; 251.
- ³⁰ «Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991», in *Feuille Fédérale*, 1992, I, 147.
- ³¹ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 17.12.1992, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 1301–1302; *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national*, séance du 5.10.1993, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 1843–1844.
- ³² Herzog Urs, «Révision de la loi sur l'assurance maladie. Oui – ou pourquoi pas non?», *Internum SSO*, 1994, 136–137.
- ³³ «Arrêté du Conseil fédéral relatif à la votation populaire du 4 décembre 1994», in *Feuille Fédérale*, III, 1994, 1571.
- ³⁴ Thomans Hansruedi, «La médecine dentaire dans le cadre de la nouvelle LAMa», *Internum SSO*, 1995, 74–75; *Internum SSO* (sans auteur), 1997, 38, 97 et 139.