

Conférence prononcée lors du congrès du 125^e anniversaire de la SSO, Lucerne, 26 mai 2011

«La reconnaissance professionnelle du médecin-dentiste: une longue histoire»

La ville de Lucerne, qui nous accueille aujourd'hui, se situe au centre historique et géographique de la Suisse. La Suisse elle-même se situe au centre de l'Europe, sans toutefois en faire pleinement partie. Est-ce un cas qui a valeur d'exemple, ou au contraire une exception? La question de la Suisse comme exemple ou comme exception est assurément l'occasion d'une métaphore intéressante, qui permet d'interroger un art assurément singulier, mais peut-être aussi une profession exemplaire de l'ensemble des métiers de santé. Tel est le fil rouge que nous nous proposons de suivre au cours de cet exposé.

Vincent Barras, avec la collaboration de Thierry Delessert (photos: Nique Nager [iStockphoto.com])

La ville de Lucerne, qui nous accueille aujourd'hui, se situe au centre historique et géographique de la Suisse. La Suisse elle-même se situe au centre de l'Europe, sans toutefois en faire pleinement partie. Voilà qui situe parfaitement le problème: est-ce un cas qui a valeur d'exemple, ou au contraire une exception? Pour un historien de la médecine et de la santé qui s'intéresse à la construction progressive de la profession de médecin-dentiste, dotée de l'ensemble des prérogatives que nous lui connaissons aujourd'hui (qualité technique, poursuite de l'effort scientifique, défense de l'autonomie, contrôle des métiers auxiliaires), la question de la Suisse comme exemple ou comme exception est assurément l'occasion d'une métaphore intéressante, qui permet d'interroger un art assurément singulier, mais peut-être aussi une profession exemplaire de l'ensemble des métiers de santé. Tel est le fil rouge que nous nous proposons de suivre au cours de cet exposé. Voici un peu plus d'une année, le comité de la SSO, attentif aux problèmes présents et à venir d'une profession qu'il défend, et soucieux d'y répondre le mieux possible en s'aidant d'un regard rétrospectif, nous a confié un mandat de recherche sur l'évolution de la profession de médecin-dentiste au cours de ces 125 dernières années, en lien avec l'histoire de la SSO: deux évolutions qui, bien que distinctes, se recoupent toutefois largement¹. Les propos qui suivent résumement quelques-uns des principaux résultats de cette recherche, et tentent d'esquisser une première synthèse.

Un constat frappe tout d'abord: l'existence d'un contexte historique et culturel commun, qui débord largement les particularismes helvétiques, et qui détermine pour une large part ce que l'on peut nommer à juste titre comme le tournant

majeur de l'histoire du médecin-dentiste. La «professionnalisation», processus qui démarre de façon remarquablement conjointe dans la plupart des pays occidentaux dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, marque la naissance du médecin-dentiste contemporain, en rupture avec les métiers traditionnels de la dent et de la bouche. L'émergence historique de ce phénomène à la fois politique, social et culturel que l'on a appelé l'«Etat-nation» impose au courant du siècle un trait dont les conséquences se font sentir aujourd'hui encore: l'exigence pour un tel Etat de disposer d'une population en bonne santé, et l'imposition d'une véritable civilisation de l'hygiène comme marque majeure de la modernité. Et force est de constater que la santé bucco-dentaire n'a pas été le moindre des domaines spécialisés sur lesquels s'est portée l'attention publique. Historiquement parlant, une des grandes conquêtes de la culture sanitaire de la modernité a été de reconnaître que la santé passe aussi, et particulièrement, par la bouche! Tel est le facteur qui a été, et continue d'être, le

principal moteur, à la fois de la construction historique d'une nouvelle profession, dotée de ses attributs et prérogatives propres, et parallèlement de l'exigence d'une recherche académique et scientifique en médecine dentaire. L'historien ne peut être que frappé par la constance d'un tel souci dans la «philosophie» de la SSO, qui se décline continuellement depuis les origines jusqu'à nos jours par exemple dans les éditoriaux, les articles divers, et les débats parfois vigoureux que l'on peut lire les colonnes des différentes publications médico-dentaires. Ces débats vigoureux témoignent à tout le moins d'une belle santé de la profession de médecin-dentiste dans sa dimension académique, de la fin du XIX^e siècle jusqu'à nos jours. Citons pour mémoire quatre grandes questions (il y en eut bien d'autres) qui en marquèrent l'histoire: la question de la carie et de ses liens avec la science naissante de la microbiologie à partir des années 1880; la question du fluor et de la prophylaxie dans les décennies d'après la Deuxième Guerre mondiale; dans les mêmes années, et plus récemment, la question de la spécificité de l'orthodontie; et enfin, surgit il y a deux décennies tout juste, les débats autour des qualités respectives de l'amalgame traditionnel (dont la formule date, dans ses grandes lignes, du début du XX^e siècle) et des composites dentaires (dont certains professionnels n'hésitent pas aujourd'hui à souligner l'impact révolutionnaire que l'introduction de ce matériau nouveau a pu amener dans la profession). Il convient de noter ici que les implications à divers niveaux des innovations technico-scientifiques en médecine dentaire restent un domaine de recherche historique ouvert.

Cause et tout à la fois conséquence du premier facteur évoqué ci-dessus, le phénomène d'une demande sans cesse croissante, au sein des sociétés occidentales, en matière de traitements dentaires et buccaux participe également à ce contexte commun favorisant l'essor d'une nouvelle profession. Il est difficile de quantifier préci-



Historiquement parlant, une des grandes conquêtes de la culture sanitaire de la modernité a été de reconnaître que la santé passe aussi, et particulièrement, par la bouche!



Genève voit en 1881 la création de la première école dentaire délivrant un diplôme de «médecin-chirurgien dentiste» d'Etat.

sément une telle demande, dont certains liens avec des facteurs culturels plus généraux ont été mis en évidence par les recherches de Bernhard Schär². Ce dernier souligne le rapport qui existe, tout particulièrement après la Deuxième Guerre mondiale, entre les campagnes de prophylaxie dentaire menées notamment à l'initiative de la SSO et ce que l'on peut qualifier de «pessimisme culturel» d'une société préoccupée par l'état de dégradation apporté par les valeurs et l'idéologie du progrès de la civilisation occidentale: une telle idéologie aurait eu, selon cette interprétation, des conséquences néfastes au point de vue des modes alimentaires, et donc de l'hygiène buccale, en imposant par exemple une consommation exagérée de sucre. Quelle que soit la réalité de ce lien – qui par la suite a pu se trouver nuancé par de nouvelles conceptions scientifiques –, son existence historique, au sein du discours des médecins-dentistes, démontre clairement l'importance d'un climat culturel global qui a constitué un élément déterminant dans l'évolution de la profession de médecin-dentiste en Occident. Celle-ci résulte bel et bien d'une demande sociale, tout en contribuant à influencer la configuration et l'importance quantitative de cette demande sociale.

Sur le fond de ce contexte commun, l'historien observe toutefois une très grande hétérogénéité dans la mise en place de la profession de médecin-dentiste. Un bref coup d'œil comparatiste sur les systèmes d'organisation de la santé bucco-dentaire en vigueur dans les différents pays d'Europe suffit à le montrer. La *Revue mensuelle suisse d'Odontostomatologie* a d'ailleurs très ré-

gulièrement, au cours de son histoire, dressé de tels tableaux comparatifs, qui mettent en évidence les points communs et les spécificités nationales de la mise en place de la profession elle-même. Cette dernière s'est en effet développée de façon synchrone avec la profession de médecin, et en rapport étroit avec cette dernière³, mais selon des modes d'articulation extrêmement divers entre l'une et l'autre selon les pays concernés. La Suisse constitue à cet égard un cas singulier, une sorte d'exception, à la fois par la volonté très tôt affichée par les acteurs d'imposer une formation de type académique, et aussi dans leur obstination à préserver la plus grande autonomie à la nouvelle profession, tant vis-à-vis de la profession voisine de médecin que de toute mainmise étatique.

Dans les premiers temps de la SSO, dont les rapports de séance et les éditoriaux et autres discours officiels constituent un précieux baromètre de l'époque, s'affiche avec vigueur le discours de la pénurie de médecins-dentistes correctement formés, capables de faire face aux exigences sanitaires de la modernité. C'est là une amorce majeure du processus de professionnalisation, qui passera par la mise en place d'un système de formation répondant à ces nouvelles exigences. La Suisse, à cet égard, peut s'enorgueillir de «premières mondiales», relevées avec envie par les pays voisins. Genève voit en 1881 la création de la première école dentaire délivrant un diplôme de «médecin-chirurgien dentiste» d'Etat; à Zurich, l'école dentaire, fondée en 1895, est la première institution à offrir, dès 1902, un doctorat universitaire⁴: ces deux systèmes cantonaux de formation, passablement différents l'un

de l'autre, témoignent au niveau helvétique de la diversité bien plus large encore que l'on rencontre à une échelle internationale. Ce ne sera pas le moindre effort des organisations professionnelles qui se mettent en place au même moment (dont, précisément, la SSO en 1886) que de tenter d'y voir clair dans cette forêt de formations diverses, et de vouloir, tout au long du XX^e siècle, unifier les standards pédagogiques, gage d'une professionnalisation accomplie.

Au plan politique, le processus se marque par une volonté de la Confédération d'unifier les pratiques sanitaires, et de réorganiser les divers métiers de santé. En 1877 est inaugurée la loi fédérale sur l'exercice des professions médicales, dont est exclue celle de médecin-dentiste! Ce manque suscite précisément la création de la SSO, dont l'une des premières réussites de la SSO sera d'arriver à persuader le monde politique de modifier cette loi. Voici ce qu'on peut lire dans l'une des premières pétitions adressées par cette instance au Conseil fédéral en 1886:

«A l'instar de la médecine dans son ensemble, la médecine dentaire dans son domaine plus étroit vise elle aussi les mêmes buts au service de l'humanité, et toutes deux montrent dans leur développement un parallélisme étonnant [...]. Si dans de nombreux domaines on a regardé la médecine dentaire avec dédain, la cause ne peut en être dans le peu d'important des organes auxquels cette dernière se voue, car ces organes ont livré à l'anatomie physiologique, comparée et pathologique, à l'histologie et à l'embryologie d'aussi riches fruits que n'importe quel autre domaine du corps humain [...]. Désormais, par rapport au traitement des conditions pathologiques des organes de la bouche, la médecine dentaire moderne peut démontrer de si beaux succès qu'elle a sa place assurée au côté des autres disciplines médicales.»⁵

C'est à l'aide d'arguments aussi persuasifs – soulignant la place égale de la médecine dentaire tant sur le plan du prestige que celui de la qualité scientifique – que l'on réussira à convaincre le parlement: en 1888, le «Zahnarzt», ou «dentiste» fera son entrée dans l'univers législatif de la Confédération helvétique⁶. Soulignons ici le rôle spécifique de la SSO qui insiste avec une remarquable constance au long de ses 125 années d'existence sur l'égalité de principe entre la profession de médecin-dentiste et celle de médecin, mais tout à la fois sur l'autonomie de l'une par rapport à l'autre. Elle participe ainsi à créer et maintenir en Suisse une configuration professionnelle parfois très différente de celle que l'on retrouve dans d'autres pays d'Europe⁷. Or, un autre credo fondamental de la SSO porte cette fois sur l'autonomie et la responsabilité du patient. L'influence de ce credo sera constante dans les di-

verses campagnes menées par l'organisation au cours du siècle écoulé lors de débats parlementaires et d'initiatives populaires. En effet, à la différence du médecin, le médecin-dentiste se perçoit comme un professionnel chargé avant tout d'éviter les maladies dentaires, en convainquant le patient, et la population en général, de sa propre responsabilité en la matière. Ce n'est que dans un deuxième temps qu'il en traitera les conséquences, lorsque le patient n'y est pas parvenu, au prix d'une participation financière conséquente. En conséquence, le patient de la médecine dentaire, à la différence du simple patient de la médecine générale, est considéré avant tout comme l'agent de sa propre maladie, ou plus précisément, de sa propre santé: voilà qui justifie l'importance de l'effort placé dans la prophylaxie, mais qui explique aussi, sur le plan politique, le refus permanent, au cours de cette histoire, d'une assurance de base pour soins dentaires⁸.

Plus globalement, la SSO s'est faite le promoteur d'une évolution générale, marquée surtout après la Deuxième Guerre mondiale: le passage d'une médecine dentaire orientée vers la lutte contre la douleur, à une médecine dentaire décidément orientée vers la préservation de l'ensemble de la dentition au long de la vie. Une telle tendance a considérablement contribué à accroître le prestige de la profession, et s'est accompagnée d'une satisfaction globale de la population à son égard. Or, précisément, un certain nombre des défis

actuels de la SSO résultent de cet héritage, certes très honorable, mais lourd à porter! Ils sont assurément nombreux, et l'historien ne permettra d'en relever que ceux qui portent directement la trace d'une histoire très jeune: 125 ans à peine. Sur le plan médico-technique, il ne fait pas de doute que les développements se poursuivront, car telle est la marche nécessaire de l'institution scientifique; et nul doute non plus que la SSO continuera de s'en faire l'écho et le promoteur. Sur le plan professionnel, la situation est assurément plus complexe qu'il y a quelques décennies encore. L'ouverture culturelle et politique à l'Europe, et au reste du monde, entraîne d'innombrables conséquences. Les frontières nationales sont moins rigides, les déplacements de personnes et d'idées toujours plus rapides: on est donc en droit de s'attendre à d'importantes reconfigurations dans la démographie médico-dentaire, tant des professionnels eux-mêmes que de leur clientèle, ainsi que du type de pathologies qui affecteront cette dernière. Il est certain qu'une organisation professionnelle telle que la SSO, historiquement appuyée sur la stabilité des frontières, qu'elles soient communales, cantonales ou fédérales, doit repenser largement ses fondements. Du point de vue de la santé publique enfin, les exigences sanitaires subissent elles aussi de profondes mutations: les modes d'alimentation, plus généralement les modes de vie, se modifient parallèlement aux changements culturels qui affectent l'ensemble

de la population. Aux yeux de l'historien, le défi majeur de la SSO est peut-être celui de continuer de jouer le rôle d'instance sentinelle, prête à ne pas céder sur l'importance et l'exigence des valeurs ayant déterminé la profession de médecin-dentiste tout en sachant tenir compte des modifications qui affectent l'ensemble de la société et des évolutions nécessaires qu'il convient d'entreprendre. L'histoire montre comment la SSO, au long de ses 125 ans d'existence, a su relever de semblables défis. Forte de cette expérience, elle saura assurément faire face à ceux qui l'attendent aujourd'hui.

Références

- ¹ Mandat de recherche historique confié à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (Centre Hospitalo-Universitaire Vaudois et Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne), sous la direction scientifique de l'auteur. Marie Tavera, Valérie Gorin, Clémence Cornuz, historiennes, ont participé aux dépouillements. Thierry Delessert, docteur en sciences politiques et historien, a été le rédacteur principal des différents articles en cours de parution dans la RMSO.
- ² Ces recherches sont synthétisées dans l'ouvrage paru à l'occasion des 50 ans de la Société suisse d'orthopédie dento-faciale: Bernhard Schär, *Harmonie mit Biss, Zur Geschichte der Kieferorthopädie und der Zahnärzteschaft im schweizerischen Gesundheitswesen*, SGK/SSODF, Biberist, 2007.
- ³ Voir à ce sujet Vincent Barras, «Histoire du médecin, de 1880 à la fin du XX^e siècle»; dans Louis Callebat (éd.), *Histoire du médecin*, Flammarion, Paris, 1999, pp. 269–307.
- ⁴ Quant à Berne et Bâle, on y ouvrira des écoles dentaires en 1921, respectivement 1924.
- ⁵ Cité dans B. Schär, *op. cit.*, p. 38.
- ⁶ Pour plus de détails, voir Thierry Delessert et Vincent Barras, «L'art dentaire: méditer ou profession? Une perspective historique», RMSO, 121, 2011.
- ⁷ Voir George Weisz, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford University Press, Oxford/New York, 2006.
- ⁸ Voir à cet égard, Thierry Delessert (avec la coll. de V. Barras), «Assurance maladie et remboursement des soins dentaires. I: Les débats des années 1960–1970; II: De l'échec de la LAMM à la LAMal (1981–1996)», RMSO 121, 2011.



«Aujourd'hui, la médecine dentaire moderne peut faire état de succès si brillants dans la thérapie des affections pathologiques de la cavité buccale qu'elle peut s'affirmer en toute confiance aux côtés des autres disciplines médicales.»