

Les modèles biologiques et biopsychosociaux de la santé et de la maladie en dentisterie

• Paul Deep, B.Sc., M.Sc. •

© J Can Dent Assoc 1999; 65:496-7

Depuis plus de 200 ans, l'exercice de la médecine se fonde sur l'hypothèse qu'une cause étiologique spécifique (p. ex. bactérie, virus) sous-tend toutes les maladies et que le traitement devrait atténuer tous les symptômes. Or, récemment, l'organisation sanitaire a commencé à revoir sa position devant l'évolution des concepts de la santé et de la maladie. Dans tous les domaines (la médecine, la dentisterie, la physiothérapie, etc.), les professionnels de la santé sont maintenant priés d'adhérer à un modèle plus complexe de la maladie, qui rend compte non seulement des facteurs biologiques mais aussi psychologiques et sociaux. Le présent article explore les modèles de la santé et de la maladie traditionnel (ou biologique) et contemporain (ou biopsychosocial), tout en soulignant la supériorité du second en dentisterie moderne au moyen d'exemples cliniques concrets.

La plupart des gens comprennent qu'«être en santé est bien», mais qu'«être malade est mal». Même si l'individu moyen peut définir ces deux termes, une analyse critique révèle que ces concepts ne se prêtent à aucune définition simple, l'expérience d'un individu avec la maladie étant hautement subjective. En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié la santé d'«état global du bien-être physique, mental et social et non simplement l'absence de la maladie»¹. En la définissant ainsi, l'OMS a tenté de remplacer le modèle biologique de la santé et de la maladie par le modèle biopsychosocial.

Une dichotomie séparant la santé de la maladie a été favorisée par le modèle biologique, qui a pris ses origines dans la Doctrine de l'étiologie spécifique. À la fin du XIX^e siècle, des expérimentations menées par des chercheurs comme Louis Pasteur et Robert Koch ont démontré que des lésions biochimiques ou physiologiques pourraient causer la maladie. De leurs travaux, on en tira la conclusion qu'un individu non affecté (c.-à-d. sans lésion) ne ressentirait aucun effet indésirable et serait en bonne santé, tandis qu'un individu affecté (c.-à-d. avec lésion) développerait obligatoirement des symptômes et serait malade. La santé et la maladie furent ainsi considérées comme des entités séparées, suivant l'absence ou la présence d'un facteur biologique spécifique. Les données scientifiques actuelles permettent comme toute facilement de réfuter cette conclusion. Par exemple, la cavité buccale de la plupart des êtres humains est colonisée par le *Streptococcus mutans*, une des bactéries principalement responsables de la

formation des caries. Cependant, tous n'ont pas de caries. La simple présence d'un facteur biologique spécifique ne suffit pas toujours à causer la maladie, ce qui suggère que le modèle biologique est en soi inadapté.

Il est aujourd'hui bien établi que nombre de maladies présentent des étiologies aux facteurs multiples et que l'apparition de symptômes se fait s'entrecroiser plusieurs facteurs. Par exemple, il se peut qu'un individu dont l'apport alimentaire est riche en cholestérol ne développe pas d'insuffisance coronarienne. Toutefois, si ce même individu occupe un emploi exigeant, ne fait pas d'exercice et a des antécédents familiaux de troubles cardiaques, il aura de plus grandes chances de manifester les symptômes. En règle générale, les maladies sont causées par la convergence de plusieurs facteurs que l'on peut classer comme biologiques (p. ex. les gènes, l'âge), psychologiques (p. ex. l'attitude, le stress) et sociaux (p. ex. les relations interpersonnelles, le statut socio-économique). L'étendue de ce modèle biopsychosocial est pour ainsi dire illimitée, puisqu'il peut s'appliquer à n'importe quel individu dans n'importe quel état sans avoir à isoler une cause biologique sous-jacente particulière, ce qui parfois est impossible à faire.

La santé et la maladie ne sont pas des entités séparées, mais forment plutôt un spectre avec d'un côté la santé optimale et de l'autre la mort. Alors qu'il est quasiment impossible d'être en parfaite santé, n'importe qui peut changer son style de vie pour améliorer son état de santé. À tout moment donné, la santé d'un individu peut être placée à un endroit du spectre. Or, la place qu'elle occupe change constamment, suivant que les expériences de la vie quotidienne — influencées par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux — ont un effet positif ou négatif. C'est pourquoi le modèle biopsychologique s'applique à un plus grand choix de circonstances et qu'il est de ce fait supérieur au modèle biologique.

Le concept du malaise

Une facette importante du modèle biopsychosocial dont le modèle biologique fait défaut est le concept du malaise, qui renvoie à l'expérience personnelle de la maladie². Le malaise est une mesure subjective de la maladie et se démarque des indices strictement objectifs comme la température du corps ou le niveau de cholestérol. Un malaise n'est pas dicté uniquement par un déséquilibre biologique; les facteurs psychologiques et sociaux

peuvent influencer sur la réaction d'un patient à son état. Le concept du malaise reflète donc plus précisément les complexités du modèle biopsychosocial de la santé et de la maladie.

Le concept du malaise embrume la distinction rigide que l'on fait entre santé (bien) et maladie (mal) établie par le modèle biologique. Par exemple, prenez deux individus, chacun affecté d'une lésion carieuse profonde. Le patient A est relativement insensible à la cavité : il supporte si bien la douleur que son état psychologique reste inchangé et qu'il continue ses activités sociales. Le patient B, par contre, est incommodé par la cavité : la douleur le préoccupe à tel point que son attitude en général s'est détériorée et qu'il ne socialise pas. Alors que les deux individus sont touchés par le même problème biologique, ils le vivent différemment pour des raisons psychologiques et sociales. Le patient A s'estime en bonne santé, tandis que le patient B se juge en mauvaise santé (ou malade). Leur expérience subjective définit l'étendue de leur malaise et l'influence qu'il a sur leur qualité de vie.

Comparaison des modèles

Les avantages pratiques d'utilisation du modèle biopsychosocial dans le traitement dentaire moderne peuvent être le mieux illustrés par un exemple clinique. Prenez un patient affecté par une parodontite chronique de l'adulte qui n'utilise pas de soie dentaire. Le dentiste qui suit le modèle biologique suggèrera peut-être au patient d'utiliser la soie dentaire tous les jours pour enlever la bactérie qui cause la parodontite. Le dentiste qui suit le modèle biopsychologique peut suggérer la même chose, mais creusera plus loin dans les antécédents du patient en lui demandant pourquoi il n'utilise pas la soie dentaire («Je souffre d'arthrite des mains»), pourquoi il a décidé de se faire traiter maintenant («Ça me fait mal»), comment la parodontite le fait se sentir («Je n'en peux plus»), ce que le patient mange et, le cas échéant, quelles sont ses pratiques d'hygiène bucco-dentaire.

Dans le premier cas, le dentiste suppose une cause biologique sous-jacente particulière et recommande un traitement destiné à éliminer cette cause. Dans le deuxième cas, en dévoilant des facteurs psychologiques et sociaux plus étendus qui contribuent à la

parodontite ou en émanent, le dentiste peut établir un plan de traitement spécifiquement adapté aux besoins du patient. Un plan de traitement n'est efficace que si le patient s'y conforme - ment dire à quelqu'un d'utiliser davantage la soie dentaire sans savoir pourquoi il ou elle ne le fait pas n'aboutit guère.

Conclusion

Le modèle biologique de la santé et de la maladie est dépassé et inapproprié. La santé et la maladie ne peuvent plus être considérées comme des entités séparées où l'une n'existe qu'en l'absence de l'autre. Un état physiologique qui pousse une personne à chercher un traitement médical ou dentaire peut parfaitement être acceptable chez une autre. Ainsi, malgré l'importance du phénomène biologique à l'égard de l'étiologie des maladies, une évaluation complète de la maladie ne peut se fonder uniquement sur des facteurs biologiques. En effet, il faut aussi prendre en compte les facteurs psychologiques et sociaux, de sorte que les définitions de bonne et mauvaise santé reposent sur des critères hautement subjectifs et s'expliquent mieux par le concept du malaise. Tandis que le modèle biologique se limite à l'identification d'une cause spécifique de la maladie, le modèle biopsychosocial explore toutes les facettes d'un malaise, devenant ainsi un outil de diagnostic précieux pour le praticien dentiste des temps modernes.

Remerciements : L'auteur tient à remercier le Dr Paul Allison, professeur adjoint à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, pour ses précieux conseils.

M. Deep est étudiant de troisième année, inscrit au programme DMD de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill.

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

Références

- International classification of impairments, disabilities and handicaps.* Geneva: World Health Organization; 1980.
- Mechanic D. *Medical sociology.* New York: Free Press; 1968.