

Éditorial

ÉQUILIBRONS ART ET SCIENCE POUR LE BIEN PUBLIC



Le Dr John P. O'Keefe

Quand je regarde les œuvres d'art qui ornent les couvertures du *JADC*, je me rappelle que les dentistes canadiens sont des artistes très doués et que l'exercice de la dentisterie est une forme d'expression artistique en soi. Cette seconde idée s'est affirmée pendant que je travaillais sur les *Sommaires cliniques* du *JADC* de février 2003, qui portaient sur la prise de teintes.

Pensant aux articles que j'ai lus pour me préparer, j'ai songé qu'il est presque miraculeux de pouvoir reproduire dans les couronnes des teintes cliniquement acceptables et souvent indiscernables des autres dents. Voilà qui frappe singulièrement, étant donné que la perception des couleurs est très subjective et que les perceptions du patient, du dentiste et du technicien de laboratoire doivent coïncider pour obtenir un succès en clinique.

Mais la dentisterie n'est pas uniquement une forme d'art; c'est aussi une profession fondée sur la science. Nous ne devons jamais oublier que le fonde-

ment scientifique de notre profession et sa préoccupation du bien public ont été les 2 principales raisons pour lesquelles la dentisterie est devenue une profession autoréglémentée au milieu du XIXe siècle. Ceci s'est produit dans un climat de libéralisme économique dans lequel les gouvernements n'étaient guère disposés à accorder des monopoles à des groupes aspirant au statut professionnel.

Les progrès scientifiques au XXe siècle et la foi du public dans la science et la technologie durant la majeure partie de cette période ont permis de hausser le statut de la médecine et de la dentisterie aux yeux du public. Toutefois, ces professions ont perdu de leur lustre dernièrement, et ce en partie parce qu'un public informé a pris conscience des importantes variations dans les modes de traitement clinique d'un professionnel à l'autre. Compte tenu du fait que chaque patient est unique et qu'il entre un élément subjectif dans toute prise de décision clinique, les variations générales dans les modes de traitement sont inquiétantes tant pour les professions que pour le public. Je suis donc d'avis que les groupes sérieux représentant les professions de la santé prennent des mesures pour créer des guides d'exercice clinique (GEC) en vue de renforcer la confiance des décideurs et du public en général. La profession dentaire canadienne a formé la Collaboration canadienne pour établir des normes cliniques en dentisterie (CCCD) afin d'aider la profession à prodiguer les meilleurs soins dentaires possibles et, par là, à rehausser davantage son image.

La CCCD est un effort concerté pour réunir des représentants de l'ADC, des associations dentaires provinciales, des organismes de réglementation dentaire, du milieu universitaire dentaire et des organismes spécialisés. La coalition a travaillé très fort ces dernières années pour définir la procédure devant servir à créer des guides fondés sur les faits. Ayant fait connaître son travail à la profession en général, elle a produit le premier de plusieurs GEC –

nous l'espérons – pour la dentisterie. Ce premier guide porte sur la prise en charge en urgence de la périodontite apicale aiguë en dentition permanente.

Le *JADC* est très fier de publier dans cette édition la recension systématique de la littérature faite par les Dres Susan Sutherland et Debora C. Matthews qui a inspiré ce guide (la version abrégée se trouve p. 160) ainsi qu'un sommaire d'une page du guide même. Le texte intégral est offert en ligne à www.cccd.ca.

Je sais que dans la profession il y en a qui se méfient totalement de cette initiative, craignant sans doute que l'élaboration de GEC entraînera des normes d'exercice qui, d'une façon ou d'une autre, se retourneront contre certains dentistes. C'est là une opinion que je trouve difficile à accepter. Sûrement, il doit être réconfortant pour la profession d'avoir, pour le traitement des affections buccodentaires, des directives fondées sur les derniers faits scientifiques revus par des esprits éclairés. À titre de dentiste praticien, je m'en réjouis, surtout dans un climat où le patient habilité me demandera de plus en plus de justifier mes décisions cliniques.

La CCCD s'est donné beaucoup de mal pour souligner que les guides sont rédigés «par des dentistes pour des dentistes». Chaque fois que j'entends les Dres Matthews et Sutherland, ainsi que le Dr Peter Fendrich, président de la CCCD, parler des guides, ils s'évertuent à décrire les mécanismes d'équilibre mis en place pour assurer qu'ils sont bons pour tous.

Je désire saluer ces 3 personnes et leurs nombreux collègues qui ont gracieusement fait don d'innombrables heures à la profession et au public en participant à la CCCD. Ils savent que la difficile tâche pour soutenir cet effort ne fait que commencer. À mon avis, ils ont besoin de l'appui de tous les collègues et de tous les organismes intéressés pour s'assurer de pouvoir poursuivre ce précieux travail.

John O'Keefe

1-800-267-6354, poste 2297
jokeefe@cda-adc.ca