

La participation aux bénéfices : une stratégie commerciale efficace ou un dilemme moral?

• Barry Schwartz, DDS, Cert ADR •

© J Can Dent Assoc 2004; 70(11):756-7

Il est 7 h 30 du matin et toute votre équipe – assistantes, hygiénistes, réceptionniste et gestionnaire de cabinet – est rassemblée pour la dernière réunion hebdomadaire du mois. Un sentiment d'anticipation flotte dans l'air lorsque le dentiste fait son entrée, avec en mains les derniers rapports de facturation. «Bonnes nouvelles, tout le monde!», lance-t-il en s'assoyant. «Nous avons déjà atteint notre objectif pour le mois. À présent, voyons jusqu'où nous pouvons aller cette semaine.» L'équipe discute des cas de la journée, en soulignant les recommandations précédemment formulées sur d'importantes procédures dentaires que les patients n'ont pas encore approuvées. Les membres du personnel savent déjà qu'ils doivent d'abord amener le patient à converser amicalement avec eux, puis lui rappeler l'importante procédure qui lui avait été recommandée par le dentiste, en mentionnant qu'eux-mêmes suivraient ce conseil peu importe le coût. «Bâtir un climat de confiance, puis en venir aux faits», voilà ce que préconisait le dernier consultant embauché par le dentiste. Lorsque Cathy, l'une des assistantes dentaires, accueille son premier patient de la journée, elle se dit d'un ton songeur : «Je me demande comment je vais me gâter ce mois-ci avec cet argent en prime. Je vais peut-être m'acheter cette nouvelle bourse que j'ai vue dans la vitrine du magasin en bas de la rue. C'est une bonne idée de nous faire participer aux bénéfices. C'est tellement agréable de travailler ici!»

Comme les dentistes font face à une concurrence plus féroce et que les dépenses liées aux salaires du personnel, au paiement du loyer, à l'achat d'équipement et à la prévention des infections entraînent des coûts plus élevés pour les patients, de nouvelles stratégies commerciales voient le jour. L'une de ces stratégies – la participation aux bénéfices – consiste à miser sur l'évaluation financière et la rétroaction pour mesurer le rendement du cabinet, et à répartir les bénéfices sous forme de primes. Ce système vise également à inciter le personnel à éliminer les obstacles à l'amélioration du rendement du cabinet en participant activement à un régime visant à accroître les recettes du cabinet¹. Dans le scénario présenté ci-dessus, le personnel touche un pourcentage des bénéfices excédant les sommes facturées dans un mois normal, mais ces bénéfices excédentaires dépendent de la capacité du personnel d'inciter les patients à suivre les conseils du dentiste. La participation aux bénéfices diffère du partage des profits en ce sens que les employés ont une influence directe sur toute prime additionnelle et savent quoi faire pour l'obtenir, c'est-à-dire inciter les patients à opter pour des procédures générant des bénéfices plus élevés. À première vue, ce système peut sembler non seulement efficace mais aussi profitable au patient, quoique d'une manière paternaliste, car il incite les patients à accepter un traitement recommandé auquel ils avaient réfléchi précédemment et qu'ils avaient refusé de suivre. Rien que du point de vue dentaire, le

remplacement des dents manquantes peut avoir d'importantes conséquences à long terme. Toutefois, le patient doit en prévoir les coûts dans son budget et établir l'ordre de ses priorités en conséquence. Le patient qui choisit d'arrêter de fumer et de consacrer l'argent qu'il dépensait en cigarettes à l'installation d'un nouveau pont prend une décision qui lui sera favorable. Par contre, si cette décision est prise au détriment de la constitution d'un fonds servant à payer les études universitaires des enfants ou du paiement d'une facture de carte de crédit, elle devient alors moins évidente.

Nous sommes en présence de 2 questions éthiques : le conflit d'intérêts et le consentement éclairé. Les obligations premières du dentiste et de son personnel sont de fournir des services au patient au profit de son mieux-être, et de préserver l'honneur et l'intégrité de la profession. De par sa nature même, le système de rémunération à l'acte peut donner lieu à un conflit d'intérêts impossible à gérer si c'est pour accroître son revenu que le dentiste recommande des soins dentaires à son patient. Si le dentiste souhaite agir dans l'intérêt véritable de son patient, il doit être disposé à exercer un bon jugement et à faire preuve d'altruisme à l'occasion².

En ce qui a trait au consentement éclairé, il est certain que si le dentiste donne des renseignements importants à son patient de manière répétitive et pendant une période prolongée, il peut l'aider à mieux comprendre et à retenir l'information plus

longtemps que s'il lui donnait ces mêmes renseignements juste une fois dans un moment de tension³. Pour obtenir un consentement éclairé de la part de son patient, le dentiste doit l'amener à prendre part au processus décisionnel et s'efforcer de comprendre ses valeurs, ses préoccupations et ses raisons. Ainsi le consentement éclairé devient-il partie intégrante de la relation dentiste-patient. Dans l'exemple donné à la page précédente, je ne vois aucun problème à ce que les employés incitent le patient à suivre les recommandations du dentiste, pourvu qu'ils fassent de même pour un membre de leur famille proche dans les mêmes circonstances *et* qu'ils informent le patient de la politique du cabinet en matière de participation aux bénéfices (c.-à-d. que certaines décisions prises par le patient peuvent permettre aux employés d'accroître leur revenu personnel). Ces conditions sont, selon moi, essentielles pour obtenir du patient un consentement éclairé. Non seulement la décision du patient d'accepter le traitement recommandé devrait-elle tenir compte des avantages et des désavantages de ce traitement dans son cas, mais elle devrait également tenir compte de la possibilité que se cache un conflit d'intérêts derrière cette relation personnel-patient fondée sur la sincérité et la confiance.

Au fil des ans, les patients qui viennent à mon cabinet ont appris à connaître les membres de mon personnel et à leur faire confiance. J'ai aussi entendu des patients discuter de possibles traitements avec mes employés, leur demandant ce qu'ils feraient à leur place concernant tel ou tel traitement que je leur ai recommandé. Il est possible que les patients ne réalisent pas qu'acheter un traitement d'un dentiste, c'est un peu comme acheter une nouvelle voiture. Nous savons tous que le vendeur qui nous dit que nous avons fière allure dans cette voiture dispendieuse est payé à la commission, et ne portons pas attention à ses propos. Le même principe s'applique au cabinet dentaire : derrière ces relations qui, en apparence, sont strictement professionnelles se cache peut-être un désir de faire de l'argent. Comme les patients sont de plus en plus familiers avec les stratégies commerciales comme la participation aux bénéfices, la règle du *caveat emptor* (que l'acheteur prenne garde) peut avoir une incidence sur toute cette relation fondée sur la confiance. En fait, la position de la dentisterie en matière de respect s'effrite, et il est possible que ces stratégies en soient la cause. Le dernier sondage Gallup révèle que la dentisterie a chuté au cinquième rang (passant du troisième et, avant cela, du premier rang) des professions ou des occupations les plus respectées⁴. Les patients commencent à douter de l'honnêteté et de l'intégrité de leur dentiste plus souvent⁵. Lors du troisième Sommet sur l'éthique, tenu à Orlando en janvier 2004, les participants ont déploré la chute de vérité en dentisterie. Des dirigeants des milieux de l'enseignement et de la déontologie dentaires, de même que des représentants d'organismes de réglementation, de compagnies d'assurance, de fabricants de produits dentaires et de cabinets d'experts-conseils en dentisterie se sont penchés sur cette question et sur ses causes possibles. Ils en sont notamment arrivés à la conclusion suivante : pour instaurer un climat propice au maintien de la vérité dans le secteur des soins dentaires, il faut promouvoir la transparence, l'enseignement de l'éthique, l'adoption de nouveaux règlements

et la connaissance générale des problèmes⁶. Toutes des questions dont nous semblons être en présence dans ce cas-ci.

Je suis entièrement d'accord à ce que le personnel dentaire travaille en équipe et appuie les recommandations faites par son patron, le dentiste. Toutefois, nous devons agir dans le respect des valeurs de nos patients et de l'éthique de notre profession afin de gagner et de maintenir la confiance des patients. Perdre de vue ces objectifs peut certes apporter une satisfaction personnelle à court terme, mais vaut-il la peine de compromettre notre intégrité, nos valeurs professionnelles et notre relation à long terme avec nos patients? Il incombe à tous les dentistes d'être informés de ces stratégies d'accroissement des bénéfices et de défendre les intérêts de tous les patients en contribuant plus activement à promouvoir l'éthique et le professionnalisme, et en reléguant les bénéfices au second rang. Alors peut-être pourrions-nous reprendre notre place au sommet lors du prochain sondage Gallup. ♦



Le Dr Barry Schwartz est professeur adjoint d'administration du cabinet à la Faculté de médecine dentaire, Université Western Ontario. Il termine actuellement sa maîtrise ès sciences de la santé en bioéthique au Centre conjoint de bioéthique, Université de Toronto, et son certificat en règlement extrajudiciaire des conflits.

Écrire au : Dr Barry Schwartz, 14, ch. Ravencliff, Thornhill ON L3T 5N8. Courriel : bschwar@uwo.ca.

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. Gainsharing Inc. Disponible à l'adresse URL : www.gainsharing.com/gsq.html.
2. Peltier B. Some observations on truth claims in a profession. *J Am Coll Dent* 2004; 71(2):14-5.
3. Berg JW, Appelbaum PS, Lidz CW, Parker L. Informed consent: legal theory and clinical practice. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2001. p.167-87.
4. American Dental Association. Dentistry — the model profession. Disponible à l'adresse URL : www.ada.org/prof/resources/positions/statements/statements_dentistry.pdf.
5. Schwartz B. L'éthique dentaire : Notre avenir repose sur des comités d'éducation et de déontologie. *J Can Dent Assoc* 2004; 70(2):85-6.
6. Report on ethics summit. Initiative of oral health organizations. *J Am Coll Dent* 2004; 71(2):4-6.

Qu'en pensez-vous? Discutez de cet article dans le Forum des membres de l'ADC à l'adresse www.cda-adc.ca/forum. Si vous ne savez pas comment y accéder, suivez tout simplement les étapes suivantes :

1. Rendez-vous à l'adresse Web indiquée ci-dessus
2. Tapez votre mot de passe
3. Choisissez un sujet et commencez à «discuter»

Vous ne connaissez pas votre mot de passe? Vous avez oublié votre mot de passe?

Des instructions en ligne vous sont données pour trouver ces renseignements. Vous pouvez aussi communiquer avec l'ADC par téléphone au 1-800-267-6354, de 8 h à 16 h (HNE), ou par courriel à reception@cda-adc.ca.