

L'image de la médecine dentaire

1^{re} partie: Revue de la littérature

Mots-clés: image professionnelle, amélioration de l'image, médecine dentaire

CHRISTIAN A. WOLF
CHRISTOPH A. RAMSEIER¹

¹ Clinique de parodontologie,
Cliniques de médecine dentaire
de l'Université de Berne

Correspondance

D^r méd. dent. Christoph A. Ramseier,
MAS
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 Berne
Tél. +41 31 632 2589
E-mail:
christoph.ramseier@zmk.unibe.ch

Traduction:

Jacques Rossier et Thomas Vauthier



Image en haut: En pratique quotidienne, le médecin-dentiste homme ou femme est exposé à de nombreux facteurs environnementaux, susceptibles d'influencer l'image globale de la médecine dentaire.

Résumé Le médecin-dentiste dispose d'un niveau d'indépendance élevé, il est fiable, fournit un travail productif et porte une grande responsabilité. Sa responsabilité sociale est de soigner les maux de dents et de promouvoir la santé buccodentaire dans la population, grâce à des mesures préventives, indépendamment du statut social du patient. Parallèlement, le médecin-dentiste exerce une profession prestigieuse qui est respectée et compte au nombre des plus honnêtes. Par ailleurs, au même titre que d'autres professions, le médecin-dentiste est également ex-

posé à un certain opprobre populaire. Les médias de divertissement associent volontiers la profession médico-dentaire à des caractéristiques négatives telles que le sadisme, l'immoralité, voire la folie. Dans le vaste contexte de cette profession, la médecine dentaire a-t-elle un problème d'image? Ce premier article d'une série de deux montre comment le médecin-dentiste, homme ou femme, exerce sa profession sous l'influence de nombreux facteurs environnementaux, qui peuvent affecter globalement l'image de la médecine dentaire.

Introduction

La perspective d'une consultation médico-dentaire est souvent perçue comme désagréable (KERR 1998). D'un point de vue historique, cela peut s'expliquer par différentes raisons. Selon des témoignages remontant au XVII^e et XVIII^e siècle, on apprend que les barbiers de l'époque pratiquaient des traitements den-

taires douloureux et devaient extraire des dents sans anesthésie (HOAD-REDDICK 2004). Au début et au milieu du XX^e siècle, il était courant en Europe que les jeunes femmes sur le point de se marier se fassent extraire radicalement toutes leurs dents, remplacées par des prothèses totales, afin d'éviter des frais dentaires supplémentaires pendant le mariage (ANDERSON 1965). Comme la tradition a transmis de génération en génération la conno-

tation désagréable de ces expériences douloureuses et incontournables, il n'est pas étonnant qu'une stigmatisation persiste à cet égard et que de nombreuses personnes continuent à redouter les consultations médico-dentaires (HOAD-REDDICK 2004).

Quelle est aujourd'hui l'image de la médecine dentaire dans la société actuelle, après le développement de l'anesthésie locale, par exemple, en tant que standard lors de ces interventions? La recherche de réponses à cette question dans la littérature montre bien que ce thème ne laisse personne indifférent, qu'il s'agisse des médecins-dentistes ou des patients, et éveille l'intérêt de nombreuses personnes qui aimeraient en apprendre davantage à ce propos. Cette revue de la littérature en deux parties a été réalisée pour cette raison, dans le cadre d'un travail pour l'obtention du titre de «Master of Dental Medicine» de l'Université de Berne.

Dans cet article, le masculin est utilisé, conformément à l'usage, pour désigner toutes les personnes et professions. Sauf indication contraire, il est bien évident que ces dénominations recouvrent aussi bien le masculin que le féminin.

Image professionnelle du médecin-dentiste

La profession de médecin-dentiste est l'une des plus respectées (PRIDE 1991); elle bénéficie également d'un haut degré de respect et de confiance au sein de la population (DIMATTEO ET COLL. 1995). Des études réalisées dans les années 1960 avaient déjà montré que la profession de médecin-dentiste jouit d'un grand prestige. En Grande-Bretagne, le médecin-dentiste se place à cet égard en 6^e position, après le médecin, l'avocat, le professeur, le physicien (en tant que chercheur) et le directeur (GERSTL & COHEN 1964). Une étude réalisée simultanément aux USA, interrogeant les médecins-dentistes quant au prestige de leur profession, a montré qu'elle se place même en 5^e position, après le médecin, le banquier, le ministre et l'avocat (TERKLA & LU 1966).

Dans une comparaison de différentes professions médicales et de leur importance pour la santé globale, le médecin-dentiste bénéficie d'un prestige assez élevé, même si cette profes-

sion n'est pas considérée comme la plus prestigieuse (HODGE ET AL. 1966; O'SHEA & COHEN 1967) (tab. I). De même, pour l'institut de sondage Gallup, qui enquête chaque année depuis des décennies sur l'honnêteté et les normes éthiques des différentes professions, le médecin-dentiste se retrouve généralement dans le top ten des professions, mais jamais à la première place. Lors de la dernière enquête réalisée en 2009, le médecin-dentiste occupe la 6^e place, après l'infirmière, le pharmacien, le médecin, le policier et l'ingénieur (www.gallup.com) (tab. II).

Quels facteurs déterminent l'image professionnelle du médecin-dentiste? D'après Cohen, cette image dépend de critères tels que l'engagement professionnel, l'influence, le pouvoir, les honoraires; le critère le plus important étant la fortune acquise en exerçant la profession (COHEN 1978). En ce qui concerne l'autonomie, le médecin-dentiste bénéficie d'un haut degré d'autonomie et réalise généralement lui-même ses contrôles de qualité (COHEN 1978; DIMATTEO ET COLL. 1995). Selon d'autres études, le médecin-dentiste est très engagé dans sa profession, fiable et économiquement stable (PRIDE 1991). De plus, il doit structurer lui-même son temps de travail; il assume une grande responsabilité et doit vérifier en permanence le travail de ses collaborateurs (GRAY 1968). En conséquence, on peut estimer que le médecin-dentiste dispose généralement d'une bonne image (GERBERT ET COLL. 1994; LIDDELL & MAY 1984). Dès lors, le sentiment de certains médecins-dentistes selon lesquels l'image de leur profession ne serait pas des meilleures semble infondée (GERBERT ET COLL. 1994; LIDDELL & MAY 1984).

Problème d'image de la médecine dentaire

Malgré toutes ces conditions favorables, la médecine dentaire a-t-elle un problème d'image? Pour tenter de répondre à cette question, il est intéressant de relever que les membres de la population générale estiment davantage leur propre médecin-dentiste que les médecins-dentistes considérés globalement (GERBERT ET COLL. 1994; LIDDELL & MAY 1984). Par ailleurs, aux USA, certains départements des services de santé (PRIDE 1991)

Tab. I Prestige de différentes professions médicales et paramédicales, et leur importance pour la santé générale. Source: «Reputation of the dentist in public opinion. Representative survey of the dentists public image 1972».

Profession	Evaluation moyenne du prestige*	Evaluation moyenne de l'importance pour la santé générale*
Médecin	1,7	–
– Médecin généraliste	–	1,5
– Spécialiste ORL	–	1,7
– Médecin chef de service (hôpital)	–	1,6
Médecin-dentiste	2,0	1,8
Pharmacien	2,1	2,0
Infirmier	2,8	2,2
Guérisseur	–	2,6

* Plus le chiffre est bas, plus le prestige est élevé.

Tab. II Honnêteté et normes éthiques (professionnels de la santé). Source: www.gallup.com, 2009

	Très élevées/élevées	Moyennes	Basses/très basses	Sans opinion
Infirmière	83%	14%	2%	1%
Pharmacien	66%	29%	5%	1%
Médecin	65%	28%	7%	1%
Médecin-dentiste	57%	35%	7%	1%
Psychiatre	33%	44%	15%	7%

de même qu'une grande partie de la population (COHEN 1978) ne considère pas la santé buccodentaire, par rapport à la santé en général, comme une composante essentielle de la santé globale et de la qualité de vie. Comme la médecine dentaire n'est pas très éloignée de la médecine humaine considérée dans son ensemble, ces deux disciplines sont souvent comparées (COHEN 1978). Alors que dans une enquête réalisée aux USA en 1995, les médecins-dentistes obtiennent une meilleure évaluation que les médecins (DIMATTEO ET AL. 1995), d'autres études signalent des résultats inverses (HODGE ET AL. 1966, O'SHEA & COHEN 1967).

En 1990, Bowers a écrit que les médecins-dentistes souffrent depuis de nombreuses années d'un problème d'image qu'ils s'auto-attribuent et que cet auteur désigne par le terme de «Doctors and Dentists Syndrome» («Syndrome des médecins et des médecins-dentistes»). Selon lui, les médecins-dentistes auraient le sentiment d'être inférieurs aux médecins. Ce sentiment serait à son avis renforcé par des allusions de certains médecins et du public en général. Selon Bowers, il est de fait que les médecins sont à la pointe du système de santé, et qu'eux-mêmes sont également de cet avis (BOWERS 1990).

Le médecin soigne un large spectre de maladies, et souvent, c'est une question «de vie ou de mort» (BOWERS 1990). Le médecin est supposé détenir le savoir nécessaire à tous les aspects de la médecine, et cette idée – erronée selon Bowers – continue à être ancrée dans la population. De nos jours, le médecin est souvent spécialisé dans un domaine de la médecine. On n'attend pas du médecin-dentiste une compétence professionnelle comparable. En conséquence, le médecin-dentiste pourrait penser que lors de problèmes importants, le patient le considère comme incompetent par rapport au médecin. Dès lors, le médecin-dentiste serait moins conscient de sa valeur par rapport à l'image objectivement très favorable que sa profession suscite (BOWERS 1990). Comme le médecin-dentiste travaille généralement dans le cadre d'un cabinet composé d'un petit nombre de personnes, la résonance de son travail est moins forte, ce qui peut provoquer des doutes supplémentaires quant à l'estime de soi. Selon Pride, ce manque de confiance en soi peut se manifester par un manque d'assurance intérieure, une posture corporelle défavorable et un manque de contact visuel avec le patient. Comme dans un cercle vicieux, cela peut conduire à long terme à une diminution des performances et à une augmentation du stress (PRIDE 1991).

Les éléments dommageables à l'image de la médecine dentaire

La manière dont le médecin-dentiste interagit avec son environnement a des répercussions sur l'image de la médecine dentaire. Selon Christensen, la publicité pour son propre cabinet médico-dentaire peut avoir un impact négatif sur l'image des médecins-dentistes dans la société. De plus, certains médecins-dentistes n'hésitent pas à indiquer le montant de leur chiffre d'affaires dans des périodiques médico-dentaires. Ils ne réalisent peut-être pas que ces périodiques sont aussi lus par des patients, qui ne savent pas que 65 à 70% du chiffre d'affaires correspondent aux coûts du cabinet et aux salaires des collaborateurs (CHRISTENSEN 2001). De même, l'offre de traitements à visée purement cosmétique peut être assimilée à l'idée de promouvoir une culture de la superficialité. Le médecin-dentiste proposerait ainsi des prestations à des personnes dans le cadre d'une société de consommation, au lieu de traiter des patients dans le domaine de la santé (MAIO 2009).

En abusant de la confiance d'un patient, on porte aussi atteinte à l'image de la médecine dentaire. C'est le cas par exemple

si des promesses inconsidérées suscitent des espoirs irréalistes chez le patient (YAMALIK 2005b). Une attitude trop «pastorale» peut déconcerter le patient et être ressentie comme nuisible. En tant que médecin-dentiste, l'on ne dispose pas forcément des compétences psychosociales nécessaires pour analyser les problèmes graves que peuvent présenter certains patients.

Par ailleurs, nous n'assumons pas notre responsabilité professionnelle si nous excluons par des honoraires excessifs les personnes à revenus modestes (CHRISTENSEN 2001; DHARAMSI ET COLL. 2007). De même, des honoraires excessifs pour des traitements d'importance moyenne sont également nuisibles à l'image de la médecine dentaire (CHRISTENSEN 2001). Ceux-ci devraient être choisis de manière à ce que les patients démunis puissent avoir accès à des traitements simples, et, d'autre part, qu'il soit également possible de renouveler précocement et de manière économique des traitements antérieurs insuffisants ou inadéquats.

Le médecin-dentiste

Le médecin-dentiste est exposé dans sa pratique quotidienne à l'influence de divers facteurs environnementaux (fig. 1).

On attribue généralement au médecin-dentiste homme des caractéristiques différentes de celles de ses collègues femmes. Par rapport à elle, il est considéré comme plus capable de s'imposer, plus compétitif, plus compétent, plus orienté vers des objectifs commerciaux, moins influençable et plus agressif (FENNEMA ET COLL. 1990; HUTSON-COMEAUX & KELLY 2002; NEWTON ET COLL. 2001). Smith & Dundes ont montré que les médecins-dentistes hommes ont plus tendance à estimer que les patients peuvent supporter la douleur sans se plaindre par rapport à leurs collègues femmes (SMITH & DUNDES 2008). Par ailleurs, on suppose généralement que le médecin-dentiste homme se voue davantage à sa profession qu'à sa famille, comparativement à sa collègue femme. Le patient estime qu'il sera mieux soigné par le médecin-dentiste homme, car ce dernier est moins distrait par sa famille et, par conséquent, il peut se maintenir à la pointe de la technique (SMITH & DUNDES 2008).

Il est intéressant de relever que dans l'opinion générale, les médecins-dentistes hommes, davantage que leurs collègues femmes, sont guidés dans le choix de leur profession par le désir du pouvoir et des responsabilités. Pour eux, il est plus important d'exercer par la suite la profession à titre d'indépendant (SMITH & DUNDES 2008). Par contre, les médecins-dentistes femmes sont considérées comme attentionnées, expressives, soumises, humaines et plus empathiques (FENNEMA ET CLOLL. 1990; HUTSON-COMEAUX & KELLY 2002; SMITH & DUNDES 2008). Selon d'autres sources, les médecins-dentistes femmes sont moins pressées, elles prennent plus de temps pour parler avec les patients, elles reconnaissent mieux les signaux non verbaux et sont mieux à même que leurs collègues masculins de calmer les patients nerveux ou anxieux (NEWTON ET AL. 2001, SINKFORD ET AL. 2003, SMITH & DUNDES 2008). *Last but not least*, selon Smith & Dundes, les médecins-dentistes femmes disposent de meilleures capacités de communication, car elles interrompent moins souvent leurs patients (SMITH & DUNDES 2008).

Les médecins-dentistes et les médias

Dans certains films, les médecins-dentistes ont parfois un rôle humoristique, mais ils jouent en grande partie des rôles de personnages sadiques, immoraux, voire fous, ou encore sujets à la corruption (GERBERT ET COLL. 1994; PRIDE 1991; THIBODEAU & MENTASTI 2007). Dans les films de divertissement, les consul-

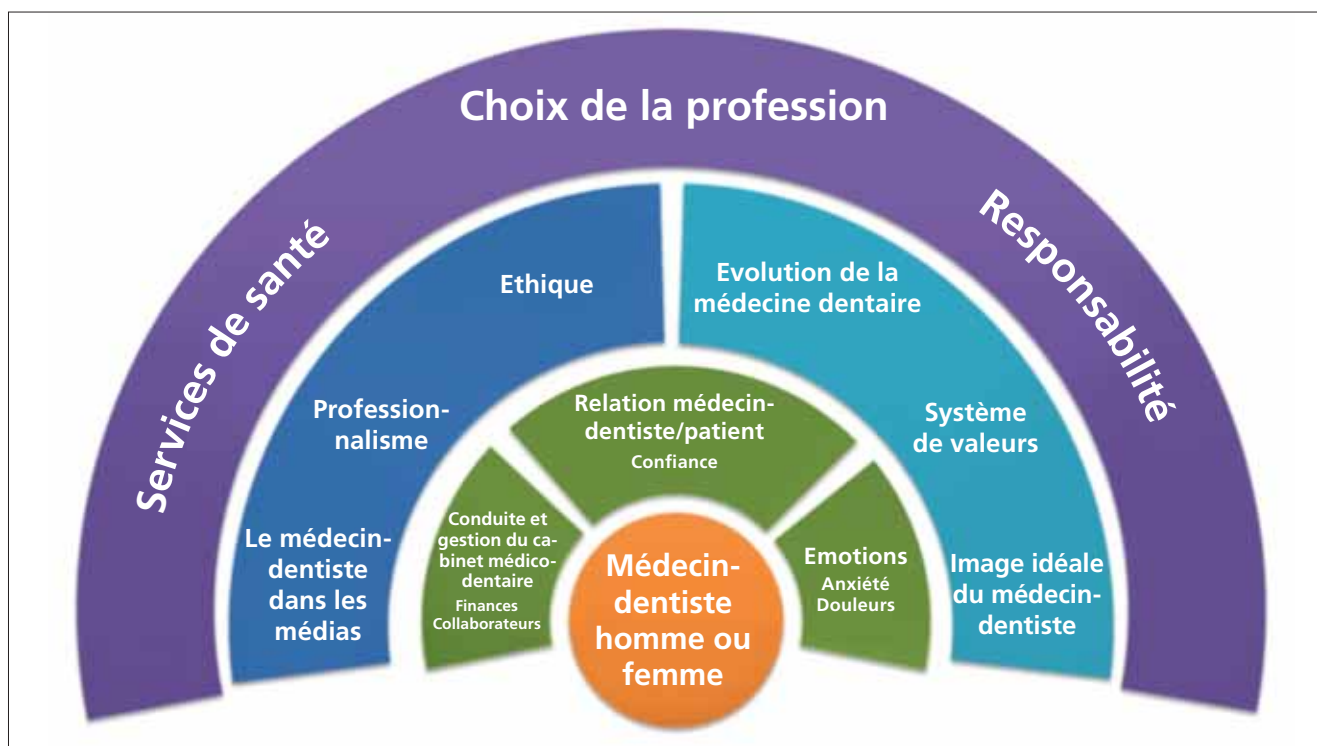


Fig. 1 En pratique quotidienne, le médecin-dentiste homme ou femme est exposé à de nombreux facteurs environnementaux, susceptibles d'influencer l'image globale de la médecine dentaire.

tations médico-dentaires sont présentées en tant qu'expérience désagréable (THIBODEAU & MENTASTI 2007). Un exemple typique est le dessin animé «Finding Nemo», dans lequel le poisson-clown Nemo est capturé par un plongeur. Il s'avère par la suite que ce plongeur est un médecin-dentiste, et Nemo se retrouve peu après dans un aquarium placé dans la salle de traitement d'un cabinet médico-dentaire. Les patients hurlent toute la journée pendant les traitements dentaires et autres sévices, et toute l'intrigue tourne autour du fait que Nemo veut s'échapper le plus vite possible de cet endroit.

Selon Berry, la représentation du méchant médecin-dentiste dans les médias est un reliquat des temps anciens, lorsque les consultations médico-dentaires avaient encore une connotation désagréable (BERRY 1989). Comme les effets spéciaux des procédés d'imagerie moderne confèrent à l'action une dramatique supplémentaire et exagèrent les traits de caractère, on peut constater une augmentation des stéréotypes négatifs du médecin-dentiste (THIBODEAU & MENTASTI 2007). En définitive, ces stéréotypes négatifs ne doivent pas être sous-estimés, car selon Hinton, l'être humain apprend à connaître son environnement par la création de stéréotypes. Les médias peuvent donc influencer l'image de la médecine dentaire de manière positive ou négative (HINTON 2000).

Professionnalisme

Le professionnalisme du médecin-dentiste n'est pas seulement déterminé par ses compétences cliniques. Son engagement, sa fiabilité et son comportement envers ses patients et ses collaborateurs créent la confiance et améliorent la communication. La confiance en soi, le ton approprié et respectueux de la communication verbale y contribuent également (BROSKY ET COLL. 2003).

Outre les connaissances professionnelles et les qualités de caractère, l'apparence extérieure joue également un rôle important. Une apparence soignée incite davantage les patients à

exprimer ouvertement leurs problèmes médicaux. Le port de la blouse blanche, pantalon long, chemise et cravate est apprécié chez le médecin-dentiste homme. Lorsque c'est une femme qui exerce cette profession, elle aura avantage à porter une blouse blanche, une jupe sombre et un chemisier (BROSKY ET AL. 2003). Les patients apprécient davantage les médecins habillés de manière traditionnelle, par rapport aux tenues informelles ou plus décontractées (GJERDINGEN ET COLL. 1990; KANZLER & GORSULOWSKY 2002; MCNAUGHTON-FILION ET COLL. 1991). Dans l'étude de Brosky et coll., 73% des personnes interrogées ont indiqué que l'apparence et l'attractivité du médecin-dentiste influencent fortement leurs attentes relatives au traitement (BROSKY ET COLL. 2003). On peut penser d'une part que ces données sont également valables de manière générale pour l'ensemble des médecins-dentistes, même si, d'autre part, on ne sait pas exactement quel est le rôle de l'apparence extérieure sur l'image de la médecine dentaire. Une apparence soignée donne l'image d'un médecin-dentiste soigneux, compétent et empathique. Une apparence négligée donne par contre une impression de manque d'organisation et d'insensibilité (GJERDINGEN & SIMPSON 1989; KANZLER & GORSULOWSKY 2002).

Ethique

La médecine dentaire a besoin de normes professionnelles et éthiques afin de maintenir le niveau élevé de respect et de confiance dont elle jouit dans la population. Selon les directives éthiques de la World Dental Federation (FDI, Fédération Dentaire Internationale) et de l'American Dental Association (ADA), le médecin-dentiste doit promouvoir la santé buccodentaire de ses patients, indépendamment de leur statut social. Le médecin-dentiste se réserve toutefois le droit de refuser des traitements aux patients, sauf quand il s'agit de traitements d'urgence. Le médecin-dentiste est également soumis au secret professionnel. Il vise à améliorer constamment ses connaissances et compé-

tences professionnelles, respecte ses collègues, ses collaborateurs et collaboratrices, et se comporte de manière conforme à la réputation de sa profession (ANTOON 2006; YAMALIK 2005b).

Contrairement à la FDI et à l'ADA, Yamalik exprime un point de vue un peu plus proche de la pratique de cabinet, quand il écrit que la conscience éthique est un équilibre entre les objectifs commerciaux et les valeurs propres de la médecine dentaire (YAMALIK 2005a). Par ailleurs, les médecins-dentistes canadiens ont déclaré dans les années 1980 que l'objectif principal de leur profession est de servir la communauté. Pour les médecins canadiens, le bien-être du patient est l'objectif primordial (COHEN 1978). En conséquence, le bien-être général de la population est une préoccupation importante pour le médecin-dentiste; il souhaite qu'un nombre de personnes aussi élevé que possible puissent bénéficier d'un traitement adéquat. Malgré certaines considérations éthiques, le médecin-dentiste se réserve généralement le droit de recommander un traitement sans être influencé par une tierce personne. Ce qui inclut également le droit de donner un deuxième avis honnête, par exemple sur la planification d'un traitement proposée à un patient – même si son avis diffère de celui d'un collègue. Il faut donc être conscient qu'il y a toujours place pour des différences d'opinion honnêtes et factuelles, et que néanmoins, le bien-être général de la population reste le but ultime (JEFFCOAT 2002).

Par ailleurs, le médecin-dentiste doit veiller à ne pas céder à l'obsession de la beauté de certains patients, lorsqu'une intervention poursuit un but exclusivement cosmétique (MAIO 2007). Dans la société actuelle, où de nombreux patients font modifier leur dentition pour des raisons esthétiques, une dentition naturelle peut être ressentie comme disgracieuse (MAIO 2009). Cette situation crée une nouvelle demande qui n'existait pas jadis. De manière générale, cette tendance se retrouve particulièrement chez les personnes intéressées par la beauté extérieure des images publicitaires ou qui se laissent influencer par elle (WIJSBEK 2000).

En tenant compte d'une réflexion éthique stricte, le médecin-dentiste ne devrait pas se contenter d'exécuter les travaux que le patient exige. Le médecin-dentiste reconsidère de façon critique les désirs du patient et s'assure que le traitement prévu contribuera à long terme au bien-être du patient. En cas de doute, le médecin-dentiste doit refuser de réaliser le traitement exigé. Cette attitude différenciée positionne clairement le médecin-dentiste en tant que personne engagée dans le domaine de la santé, par rapport aux prestataires de services qui, en définitive, satisfont aux désirs de leurs clients pour des motifs financiers (MAIO 2009).

Evolution de la profession de médecin-dentiste

Les médecins-dentistes qui travaillent à temps partiel sont de plus en plus nombreux. La proportion des médecins-dentistes femmes de moins de 40 ans travaillant à temps partiel est cinq fois plus élevée par rapport à leurs collègues masculins du même âge. Cet état de fait s'accroîtra encore à l'avenir, car les femmes sont de plus en plus nombreuses à étudier la médecine dentaire (WALDMAN & PERLMAN 2008). En Suisse, une tendance analogue se manifeste. Alors qu'en 1990, la proportion des femmes diplômées en médecine dentaire n'était que de 19%, cette proportion était déjà majoritaire en 2010, avec 55% (BARRAS ET COLL. 2010a; BARRAS ET COLL. 2010b). Les femmes ont également tendance à faire une pause au cours de leur carrière, pour reprendre un travail à temps partiel après la naissance de leur enfant. Cette situation peut avoir pour conséquence que les forces de travail globales diminuent dans le domaine de la

santé, et qu'un nombre plus important de personnes doivent y être engagées pour accomplir le même travail (DE WET ET COLL. 1997; MATTHEWS & SCULLY 1994; SEWARD & MCEWEN 1987).

Par ailleurs, les petits cabinets comprenant moins de cinq collaborateurs tendent à devenir des cabinets de groupe plus importants, avec jusqu'à 20 collaborateurs (WALDMAN & PERLMAN 2008). En Suisse, on ouvre de plus en plus de centres de médecine dentaire, et selon les résultats de l'enquête auprès de la population suisse réalisée en 2010 par la Société suisse des médecins-dentistes (SSO), un Suisse sur cinq a déjà consulté un centre de médecine dentaire (BARRAS ET COLL. 2010b).

Système de valeurs

Les valeurs personnelles influencent également l'activité médico-dentaire, car elles correspondent à nos convictions globales et à ce que nous considérons comme souhaitable. Dans une enquête américaine, des médecins-dentistes devaient ordonner des propriétés sélectionnées par ordre d'importance. Il n'est pas surprenant que les valeurs des médecins-dentistes aient été assez similaires à celles du reste de la population, puisque ces deux groupes partagent la même culture ou le même environnement. Pour les médecins-dentistes comme pour le reste de la population, les valeurs essentielles étaient la sécurité familiale, le respect de soi, le bonheur et la liberté (BECKER ET COLL. 1996) (tab. III). La capacité à agir de manière digne et responsable est la qualité la plus importante, tant pour les médecins-dentistes et pour le reste de la population. L'indépendance et les capacités professionnelles sont importantes pour le médecin-dentiste, mais ces éléments apparaissent moins importants pour le reste de la population (BECKER ET COLL. 1996; REID 1976).

Fait intéressant, le médecin-dentiste attribue beaucoup plus d'importance à l'harmonie intérieure, à l'équilibre et au plaisir, comparativement au reste de la population. Pour le médecin-dentiste, les valeurs telles que l'harmonie du monde, la reconnaissance sociale, le salut de l'âme et la sécurité nationale ne sont pas particulièrement importantes. Les valeurs relatives à la compétence – inventivité, indépendance, intelligence ou logique – sont nettement plus importantes pour le médecin-dentiste que pour le reste de la population. En revanche, les valeurs ayant trait au sens moral – bonté, indulgence, servabilité et capacité à aider et à soulager – sont placées à un niveau moins élevé par le médecin-dentiste (BECKER ET AL. 1996).

Conclusions

Le traitement efficace des douleurs dentaires et la mise en œuvre de mesures préventives visant à promouvoir la santé bucco-dentaire font partie des tâches essentielles de tous les médecins-dentistes. Au même titre que d'autres professions, la médecine

Tab. III Valeurs prépondérantes pour les médecins-dentistes par rapport à la population américaine (places 1–5), d'après BECKER ET COLL. 1996

Valeurs	Médecins-dentistes	Population étasunienne
Sécurité familiale	1	1
Respect de soi	2	4
Bonheur/joye	3	5
Liberté	4	3
Harmonie intérieure	5	13
Harmonie du monde	14	2

dentaire est exposée aux feux de la critique. Les médecins-dentistes sont soumis à l'influence de divers facteurs environnementaux, susceptible d'influencer l'image globale de la profession. Dans cette première partie, nous avons discuté du degré élevé d'indépendance dont jouit le médecin-dentiste, de sa fiabilité et de ses grandes responsabilités au sein de notre société. Dans un second article, nous étudierons les qualités correspondant à l'image idéale du médecin-dentiste, qualités qui sont donc susceptibles de faire un bon médecin-dentiste.

Remerciements

Nous remercions cordialement Brigitt Leuenberger, bibliothèque des Cliniques de médecine dentaire (ZMK) de l'Université de Berne, pour son aide précieuse au cours de la recherche documentaire. De plus, nous tenons à remercier Richard Wolf pour la lecture attentive du manuscrit.

Bibliographie voir texte allemand, page 126.