

La médecine dentaire entre médecine et industrie de l'esthétique

Les insuffisances de l'éthique devant le boom de l'esthétique en médecine dentaire*

Mots clés: éthique – esthétique – idéaux de beauté – médecine et art de guérir – médecine qui exauce les désirs – médecine et économie

GIOVANNI MAIO

Chaire de bioéthique
Centre interdisciplinaire de l'éthique
de Fribourg-en-Brisgau
Université Albert Ludwig
Fribourg-en-Brisgau

Correspondance

Prof. Giovanni Maio, D^r méd.
Chaire de bioéthique
Centre interdisciplinaire d'éthique
de Fribourg-en-Brisgau
Stefan-Meier-Strasse 26
D-79104 Freiburg i. Br.

* Tiré d'un exposé tenu le 1^{er} septembre 2007 à Berne lors de la réunion commune de la Société suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD) et de l'Association des laboratoires de prothèse dentaire de Suisse (ALPDS)

Résumé Un beau sourire, une plus grande réussite professionnelle, des occasions plus nombreuses dans sa vie privée: rien de tout cela n'est plus ou moins explicitement promis par la médecine dentaire lorsqu'elle s'engage dans la promotion de traitements esthétiques. Au premier regard, il semblerait plutôt erroné de rejeter ces promesses «médicales». En effet, qu'y aurait-il de mauvais à ce que la médecine ne se contente pas d'aider l'homme pour prévenir ou guérir les maladies, mais l'aide de surcroît à «réussir» dans sa vie professionnelle et privée? Ceci d'autant plus que nous avons bel et bien appris ces dernières années qu'il est de plus en plus important pour la médecine de respecter l'autonomie du patient, et que le médecin devrait éviter dans

toute la mesure du possible de décider lui-même de ce qui est bon pour son patient. Ce dernier d'ailleurs est de plus en plus et de préférence reconnu dans de nombreux domaines de la médecine en tant que client plutôt que patient. Il semble donc tout indiqué que celle-ci le considère comme tel. D'un point de vue éthique toutefois, on doit se poser la question de savoir si une telle réorientation de la médecine est acceptable ou si elle ne l'est pas. Les limites éthiques de ce changement d'identité deviennent de plus en plus évidentes précisément dans le domaine de la médecine dentaire, et tout particulièrement pour ce qui a trait aux offres esthétiques de la médecine dentaire dite «moderne».

Introduction

Il fut un temps où chaque médecin-dentiste était occupé toute la journée à la mission médicale qui consistait à traiter les caries qui envahissaient la dentition d'innombrables adolescents. Il consacrait la totalité de sa carrière professionnelle à réparer les dommages causés à des dents, car une hygiène défaillante, le manque de sensibilisation aux mesures de prévention et parfois aussi des conditions externes extrêmes les avaient causés. Aujourd'hui, il n'y a plus d'état d'urgence: la sensibilisation du public et l'hygiène se sont améliorées, et la prévention aussi, surtout auprès des enfants, à un point tel que les conséquences sérieuses pour les dents font désormais moins la règle que l'exception. Jamais jusqu'à présent l'homme n'a eu des dents aussi saines et aussi peu demandeuses de traitement médical

qu'aujourd'hui. Mais si l'on considère le quotidien du cabinet dentaire, rien ne laisse deviner cette baisse des besoins de traitement. Tout au contraire, on a l'impression que les médecins-dentistes pratiquent aujourd'hui plus de traitements que jamais auparavant, et ceci sur une clientèle saine. Bien que les patients d'aujourd'hui aient des dents plus saines que celles des générations qui les ont précédés, la satisfaction que l'homme moderne éprouve par rapport à sa dentition n'a pas augmenté, mais bien plutôt diminué. Nombreuses sont les personnes qui, de nos jours, même si leurs dents sont parfaitement fonctionnelles, les veulent différentes de ce qu'elles sont effectivement. Elles veulent des dents plus claires, des dents plus régulières, des dents plus petites, des dents plus grandes, des dents encore plus belles. C'est comme s'il n'y avait plus de dentition naturelle qui ne pourrait profiter d'un embellisse-

ment esthétique. Le médecin-dentiste d'autrefois qui se sentait responsable du traitement de dents malades se transforme de plus en plus devant ces attentes nouvelles en un prestataire de services chargé de veiller non plus sur des dents malades, mais principalement sur des dents saines dont il s'agit maintenant d'adapter la forme, la grandeur et la couleur au goût individuel de chacun.

Le médecin-dentiste doit-il effectivement se considérer comme le spécialiste de la beauté des dents? Où donc se situent les limites de cette conception nouvelle du médecin-dentiste? Il y a lieu de se pencher sur cette problématique et je souhaiterais le faire en soulevant quelques aspects critiques et en ouvrant le débat.

Avant d'en venir à la critique du point de vue de l'éthique, que soit bien précisé ce qui, dans la composante esthétique de la médecine dentaire moderne, relève de l'actualité et de la nouveauté. En effet, l'esthétique n'est pas une approche étrangère à la médecine dentaire classique. Tout au contraire: tout médecin-dentiste classique a été un médecin-dentiste qui pratiquait l'esthétique, car celle-ci a toujours joué son rôle en médecine dentaire conservative, en parodontologie ainsi qu'en prothétique dentaire et en chirurgie orale et maxillaire. Dans ces branches plutôt traditionnelles de la médecine dentaire, l'objectif premier est de soigner une dent affectée par la maladie. Un médecin qui ne se soucie pas de l'esthétique quand il pratique une reconstruction ne pourra pas réussir son intervention, car l'esthétique est précisément un critère de la bonne qualité d'un traitement médical. Une prothèse dentaire qui est certes fonctionnellement impeccable mais qui ne répond pas aux critères esthétiques ne constituera pas un bon résultat du point de vue médical, malgré son bon fonctionnement. Cependant, l'orientation d'après les critères de l'esthétique n'est pas ici l'objectif premier du traitement de la maladie, mais seulement un objectif subordonné inclus dans l'objectif essentiel du traitement de la maladie. L'esthétique accompagne l'intervention médicale; elle n'en est pas la cause première. La cause première de l'intervention médicale est le rétablissement d'une intégrité ou d'une fonction perdue.

Il en va cependant tout autrement lorsque l'intervention repose sur des considérations esthétiques pour motivation première et exclusive et qu'il n'y a même pas au deuxième plan des soins prodigués à une dent malade: le traitement est alors purement esthétique. Dans de tels cas de figure, une dent saine est modifiée par un médecin, non pas en raison d'une quelconque indication médicale, mais seulement parce que le client en exprime le souhait. Il se peut toutefois que le désir exprimé par le client recouvre aussi une indication médicale, même en présence d'une dent saine. Pensons à la dentition d'une jeune femme issue d'un contexte social précaire et qui, n'ayant pas suivi la recommandation de porter un appareil, a maintenant honte de ses dents de travers et qui n'ose plus parler ou rire sans mettre la main devant la bouche. Il pourrait être indiqué, même sans limitation fonctionnelle, d'améliorer l'esthétique de la dentition de cette jeune personne, afin de lui restituer le sens de sa propre valeur. Il en va de même dans le cas de dents décolorées qui peuvent aussi avoir un effet stigmatisant. Le blanchiment d'une dent ainsi visiblement dégradée pourrait être qualifié d'assistance médicale, même en l'absence de tout diagnostic de maladie, car il libérerait le patient d'une forme de stigmatisation.

Il faut cependant à ce point de notre exposé être très clair et poser que l'amélioration d'une dentition ne constitue pas le traitement du stigmate en lui-même, mais seulement un acte cosmétique par lequel le problème fondamental du stigmate est

mis de côté. En effet, la stigmatisation de la patiente ne vient pas de ses dents de travers en elles-mêmes, mais de l'appréciation qu'en fait la société en considérant un phénomène donné. Si des personnes sont stigmatisées en raison de leurs dents de travers, ceci doit être imputé à la société qui associe à ce défaut plus qu'un alignement déterminé des dents: elle l'associe, tout à fait à tort, à un certain négligé, à de la marginalisation sociale et à un manque de soins personnels. Ces connotations ne sont que de purs préjugés, en soi injustifiés. Il faut donc qu'il soit bien clair que l'argument n'est pas valable selon lequel l'amélioration ou le blanchiment des dents constitueraient un processus de dé-stigmatisation que nous appliquerions. La raison à l'origine de la stigmatisation est une connotation erronée entre la position des dents et la personnalité du sujet. Cette connotation fautive ne changera pas à la suite de l'amélioration apportée. Le motif de la stigmatisation – à savoir une idée fautive en fait – ne sera pas modifié. Il s'agit en fait, et dans le sens strict du terme, de pure cosmétique. Cependant, comme il apparaît bien difficile, voire impossible à réaliser pour le médecin, de changer la perception sociale du phénomène, ce pourrait être un acte d'humanité que d'apporter un traitement cosmétique lorsque la peine ressentie par la personne stigmatisée est particulièrement sévère. Il existe des constellations de cette nature et il ne leur appartient pas de jouer le rôle de point de départ de ma critique: le fossé est peu profond entre un acte cosmétique pour soulager une souffrance et un acte cosmétique résultant d'un marketing bien mené. J'en arrive donc à mon analyse critique qui s'articule en cinq points:

Critique éthique de l'orientation esthétisante de la médecine dentaire moderne

Critique n° 1: par son orientation esthétisante, la médecine dentaire renforce le sentiment de déficit de l'homme moderne

De nombreux médecins partent de l'idée qu'ils ne font que réagir en offrant des traitements cosmétiques. Mais il faut bien se dire que même le médecin qui ne pratiquerait plus que des traitements cosmétiques sera le plus souvent encore considéré comme médecin. La spécificité du médecin réside moins dans le choix des méthodes de traitement que dans le fait que chaque médecin doit s'astreindre à une certaine éthique selon laquelle le bien du patient est toujours le commandement suprême. C'est ainsi qu'un médecin qui se respecte ne procéderait jamais à un traitement dont il saurait qu'il est dommageable, car ceci ne serait pas compatible avec son identité même de médecin. Un médecin qui se respecte ne pratiquerait un traitement qu'en sachant qu'il a des chances de succès, qu'il apporte une aide à son patient. Si un tel médecin entreprend des interventions cosmétiques et le fait en tant que médecin, alors on pensera que si c'est un médecin qui le fait, il doit en conséquence être raisonnable de blanchir des dents, de poser des couronnes *jacket*, de modifier des dentitions entières ou de poser des *veneers*.

Il apparaît ainsi clairement que, par son action, le médecin va renforcer l'impression qu'il est opportun de procéder à des modifications lorsque l'on n'a pas une dentition à la géométrie ou à la coloration parfaite, pour autant que l'on sache ce que l'on entend ici par «perfection»! Plus on proposera des interventions esthétiques, plus l'homme «normal» aura l'impression de souffrir de déficits (MAIO 2007a). Dans une culture où un si grand nombre de dentitions seront modifiées médicalement pour des motifs esthétiques, c'est en fin de compte la dentition moyenne qui sera considérée comme imparfaite.

Quand l'idéal devient la norme, le moindre écart par rapport à l'idéal saute aux yeux. La médecine dentaire esthétique devient ainsi directement responsable du fait que de nombreuses personnes se considèrent plus souvent «moins belles» dans leur existence qu'avant le développement excessif de cette tendance au sein de la médecine dentaire. La «médecine dentaire esthétique» provoque un décalage de la norme sociale. Les attentes sociales et les offres de la médecine sont en interaction: les attentes d'une certaine apparence se voient également et directement renforcées en raison de l'offre de traitements médicaux.

Critique n° 2: par son orientation esthétisante, la médecine dentaire se crée une nouvelle demande

Le décalage des normes que nous venons de décrire n'est pas problématique en lui-même, car la médecine ne cesse de changer les normes. Ce qui pose problème cependant, ce sont les effets subséquents du décalage des normes. En proposant des interventions esthétiques, la médecine ne fait, en tout premier lieu, que créer une nouvelle demande qui n'aurait pas fait son apparition sans la médecine. Lorsqu'un médecin prestataire de services propose des prestations spécialisées, lorsqu'il en fait de la publicité directe, alors il se rend responsable des conséquences résultant de l'application de «ses» techniques. Le médecin prestataire qui exauce les désirs est ainsi responsable de ce que de jeunes personnes (et de plus en plus de moins jeunes...) croient devoir modifier esthétiquement leur dentition pour bénéficier d'une certaine reconnaissance.

Cette interaction devient de plus en plus lourde de conséquences lorsque le médecin-dentiste procède à des interventions esthétiques non plus seulement à la demande, mais qu'il en fait en outre la publicité. En effet, celle-ci a pour objectif d'éveiller un besoin. Par sa publicité, le médecin ne fait rien d'autre que de donner aux gens le sentiment qu'ils n'ont aucune chance véritable de s'en sortir sans une intervention esthétique. La publicité fait en sorte que des personnes qui se sentaient bien auparavant perdent ce sentiment du fait de la publicité, et que le seul moyen de le retrouver est de demander au médecin de le ressusciter. Ceci montre à l'évidence à quel point la publicité va à l'encontre de la mission du médecin qui est de prêter assistance. Si le bien-être du patient était véritablement le seul et unique motif et le but véritable de l'action du médecin, alors la publicité ne serait pas le moyen adéquat d'atteindre cet objectif. Dès l'instant où le médecin fait de la publicité pour des traitements cosmétiques, il exprime implicitement que le but premier de l'acte médical devient de vendre ou de gagner une compétition, et non plus le bien du patient. Finalement, la publicité révèle à l'évidence comment les offres esthétiques de la médecine dentaire compromettent la confiance que ses clients peuvent avoir en eux-mêmes, au lieu de renforcer cette confiance. C'est cet aspect qui m'amène à ma troisième critique:

Critique n° 3: par son orientation esthétisante, la médecine dentaire court le risque de pratiquer une surexploitation de personnes peu sûres d'elles-mêmes

Finalement, une médecine qui se laisserait conduire à des excès en raison de ses interventions et offres dans le domaine de l'esthétique courrait le risque de tirer des profits de personnes peu sûres d'elles-mêmes en raison des exigences posées par une société de prestations et de consommation. Il est empiriquement avéré que la demande d'interventions esthétiques provient souvent précisément de personnes déstabilisées qui ne sont pas en mesure de faire face à la pression conformiste de

la société, en raison de leur faiblesse (WIESING 2006). Des études empiriques attestent que de nombreuses personnes désireuses de subir une intervention esthétique ne le font pas de leur propre gré, mais parce qu'elles subissent le «diktat de normes internalisées de beauté» (HERRMANN 2006). De nombreuses personnes «désirent» des interventions esthétiques, non pas parce qu'elles éprouvent une préférence pour elles, mais parce qu'elles cèdent à une pression normative sociale et culturelle (HYMAN 1990; WIJSBEK 2000). Ces personnes seraient bien vulnérables, qui rendent nécessaire une autre éthique que celle du strict fournisseur de prestations. Ce sont souvent des personnes qui ne disent pas de manière entièrement consciente et totalement autonome: «Je veux cette dentition-là et aucune autre!» Ce sont souvent des personnes qui sont faibles, qui ont peur de ne pas pouvoir tenir leur place dans une société qui exige d'elles une certaine apparence. Ce sont des personnes qui ont peur de ne pas y arriver, d'être isolées des autres, des personnes accablées de doutes sur elles-mêmes.

Il faut donc que l'on se demande avec un esprit critique quelle serait l'aide à apporter à des personnes qui se laissent conduire par les tendances de la mode, qui craignent d'être stigmatisées et qui se décident en conséquence en faveur d'interventions esthétiques. Tant qu'il s'agit de personnes peu sûres d'elles-mêmes, conduites par leurs craintes de ne pas tenir leur place dans la société en raison de leur apparence, la réponse de la médecine à ces craintes ne peut pas être le seul recours à la technique. L'intervention technique serait le mauvais moyen pour ces personnes déstabilisées, car l'intervention laisserait sans traitement le problème fondamental de la personne concernée. Une aide valable ne serait donc pas le traitement technique, mais le renforcement du sentiment de sa propre valeur.

On peut donc déduire de ce qui précède qu'un médecin-dentiste agirait en tant que médecin s'il disait précisément ceci à son client, ou plutôt mieux à son patient: il existe des possibilités de traitement plus efficaces et plus durables, à savoir travailler sur sa propre personnalité. Celui qui croit pouvoir lutter contre la perte de confiance en soi à l'aide de la technique et qui prescrit de telles interventions n'est pas sérieusement intéressé au bien de son patient.

Critique n° 4: l'orientation esthétisante de la médecine dentaire soutient en fait une culture du superficiel

Un médecin qui conçoit le seul désir du patient comme légitimant son acte médical, sans analyser ce désir avec un esprit critique, court le risque de confirmer certaines illusions, elles-mêmes sujettes à critique. Nous devons par exemple nous demander quelle est cette idée que l'on se fait de l'homme quand on estime que l'on ne peut pas mener une vie digne d'être vécue sans une dentition parfaitement régulière? Quelle est cette image de l'humanité quand on fait dépendre la reconnaissance personnelle de la forme d'une dentition ou de la couleur des dents? Dans la Grèce antique, l'unité du Vrai, du Bien et du Beau était l'idéal absolu. On a développé le concept de la kalokagathie; il vise l'harmonie entre la beauté et la perfection morale. Cela fait bien longtemps que l'on a imaginé une relation entre le Bien et le Beau. Platon voit la vertu dans la beauté véritable. Avant lui déjà, Démocrite faisait la distinction entre la vraie beauté et la simple illusion d'optique. Au Moyen-Age et au début de la Renaissance, on distinguait entre la beauté idéale qui incorporait la vertu et la seule beauté superficielle, apparence extérieure que l'on ne pouvait considérer comme vertu. Aujourd'hui, la beauté a été de fait réduite à sa seule expression extérieure. Elle s'est entièrement détachée de la notion intériorisée de vertu. Il s'ensuit que la poursuite de

cette beauté superficielle n'est plus la recherche d'une unité complète. La recherche actuelle de la beauté n'est plus que l'expression d'une société fondée sur la prestation et la fonction qui ne recherche plus l'unité en tant que telle, mais qui se contente de l'apparence jugée correcte.

Si l'on va au bout de cette pensée, on ne peut s'empêcher d'admettre qu'une médecine qui n'agit plus sur un large front que dans la cosmétique est finalement coresponsable d'une société qui suit le primat de la vanité, de l'apparence extérieure, de la jeunesse et d'une superficialité entièrement dépourvue de signification. La médecine dentaire se doit de ne pas être à l'origine d'une telle orientation dans laquelle officiellement, et pratiquement sans scrupule aucun, l'esthétique deviendrait sa principale mission. Une telle médecine ne ferait que conforter et promouvoir des tendances latentes de la société moderne.

La médecine dentaire cosmétique contribue à une illusion que tout est possible, illusion largement répandue aussi bien en médecine que dans toute la société moderne. Il ne faut pas se dissimuler qu'une médecine qui se mettrait à prescrire de l'esthétique pure et dure se ferait la complice d'une société reposant sur l'inanité et sur l'illusion que tout est possible (MAIO 2007b). La fixation sur l'apparence extérieure, la valorisation excessive de la seule apparence et la réduction de l'être humain à sa capacité de prestation et à sa seule «séduction» extérieure font partie intégrante de la dérive condamnable de la médecine moderne. Une telle médecine s'est détachée de sa mission fondamentale et primordiale, à savoir de venir au secours de ceux qui sont tombés malades et qui ont besoin d'elle. Une telle médecine s'est laissé abaisser à exaucer les désirs d'une société de consommation bourrée d'idéologies. Elle n'est plus que la servante de l'industrie de l'esthétique.

Critique n° 5: une médecine dentaire qui ne se laisse plus guider que par des catégories de marché, ce n'est plus de la médecine, ce n'est plus que du commerce

Il faut constater enfin que la critique faite de la complexité de la médecine-dentaire n'est pas à propos. Trop nombreux sont les médecins dentistes qui, dans leur activité cosmétique également, sont guidés par des idéaux de la plus grande élévation et qui se promettent d'apporter à leurs patients une aide précieuse. Tous les médecins-dentistes n'ont pas de l'homme une représentation telle que celle que j'ai esquissée. Il existe aussi de nombreuses manifestations qui peuvent se réclamer d'une souffrance véritable, de telle sorte que la médecine peut effectivement apporter une aide en les corrigeant. Ces constellations existent et une éthique qui mettrait tout dans le même panier ne répondrait pas à sa mission qui est de pratiquer une réflexion différenciée. La conclusion de mes considérations ne peut donc pas être la condamnation de toutes les interventions cosmétiques. Elles devraient bien plutôt illustrer le contexte plus général dans lequel évolue la médecine dentaire afin que chaque médecin-dentiste puisse décider et agir en toute conscience de toute l'étendue du contexte.

Seule cette réflexion critique sur l'acte propre de la médecine dentaire pourra peut-être empêcher que celle-ci ne devienne qu'une prestation sans exigences morales. Si la médecine dentaire n'a plus comme leitmotiv de son action que le marché, l'optimisation des profits et les désirs personnels et souvent narcissiques de ses clients, alors elle acquerra bientôt une identité qui la rapprocherait plus du barbier et de l'arracheur de dents que du médecin. L'aboutissement de cette tendance serait la disparition d'une institution morale au profit d'un artisanat indifférent à la morale. La médecine dentaire, tout

comme la médecine en général, est une vocation et non pas seulement un métier. Le statut de vocation est associé à des privilèges, notamment celui que l'Etat se tienne largement à l'écart de la formulation des normes pour l'exercice de la profession. Mais l'Etat doit pouvoir compter sur le fait que les médecins-dentistes déterminent eux-mêmes ce qu'est une bonne médecine dentaire. C'est en cela que réside le privilège de la médecine dentaire en tant que profession: être en mesure de dire à quoi doit ressembler un traitement prodigué dans les règles de l'art. L'Etat reste à l'écart, car il part de l'idée que la médecine dentaire a l'intérêt du patient pour leitmotiv de ses décisions. Cette confiance ne repose pas seulement sur les aptitudes techniques du médecin, mais surtout et d'abord sur le fait que la médecine dentaire, en tant que médecine, se fonde pour la définition de ses normes sur des valeurs morales, à savoir le bien du patient, et seulement sur le bien du patient. Ainsi, la confiance du patient repose moins sur les talents techniques du médecin que sur le fait de penser que, puisqu'il est médecin, c'est en tout premier lieu à son patient qu'il pensera. On n'attend pas d'un simple commerçant qu'il ait une telle attitude morale. Chacun sait que le commerçant pense d'abord et avant tout à vendre son produit. Mais un médecin ne doit pas penser d'abord à la vente, mais se demander si sa prestation est effectivement pour le bien de son patient. C'est précisément ici que se trouve le point vulnérable de la médecine dentaire d'aujourd'hui, comme de la médecine en général d'ailleurs.

C'est précisément avec les traitements esthétiques de la médecine dentaire qu'apparaît clairement le piège dans lequel tombe une médecine qui se prescrit la seule satisfaction des désirs. Une médecine de prestations sur demande est une médecine sans but dont on va user et abuser dans toutes les intentions imaginables (MAIO 2007c). Une telle médecine sera abusée d'abord par des personnes atteintes dans leur infatuation et dans leur égocentrisme. Une médecine qui se bornerait à répondre à des désirs ne répondrait plus à sa mission première, celle de rendre service à ses patients, si elle ne faisait que répondre aux convoitises de chacun et non plus de se préoccuper de l'autre dans l'entier de son existence.

L'esthétique est-elle l'expression d'une forme d'aide apportée au patient?

Si, comme je le fais ici, on comprend la médecine comme un service d'aide aux personnes, alors il apparaît clairement que le traitement médical d'une personne ne répondra à l'objectif premier de la médecine que si, en plus de l'autonomie et non en ses lieu et place, un traitement est prodigué dans lequel se manifeste une attitude consistant à aider autrui. Il est nécessaire de respecter l'autonomie, mais ce n'est pas une condition suffisante pour être un bon médecin. L'attitude de base de l'assistance à autrui est de fait l'élément fondateur de l'acte médical. Cette assistance à autrui, évidemment impossible sans autonomie, pose la condition préalable que le médecin considère son patient comme un être humain et pas seulement comme un consommateur de prestations médicales. Il serait peut-être simple de vendre des prestations médicales à des clients autonomes, mais de telles transactions reposent sur une pure relation d'échange qui n'inclut pas forcément un intérêt humain pour autrui, mais se fonde le plus souvent sur une indifférence certaine vis-à-vis d'autrui. Indifférence parce que l'autre est considéré essentiellement dans l'optique du consommateur final et non pas en tant que personne.

Si la médecine moderne déclare que son but véritable est de vendre n'importe quelles prestations à des clients autonomes

et contre de l'argent, ceci n'est pas condamnable en soi et l'on pourrait dans ce cas de figure formuler une éthique de fournisseurs de prestations reposant sur des normes tout à fait différentes de celles qui ont été jusqu'alors nécessaire pour la médecine. Mais si l'on formulait une telle éthique de fournisseurs de prestations, alors il faudrait poser clairement qu'à partir du moment où c'est la vente et la satisfaction des désirs qui passent au premier plan, alors il y aura lieu de se poser sérieusement la question de savoir si une discipline de cette nature peut encore porter le nom de médecine (MAIO 2007d).

Toute médecine qui n'aurait d'autre vision que celle de fournisseur de prestations au service de tous les désirs imaginables des gens cessera à moyen terme d'être une médecine, tout simplement parce que la médecine en tant que médecine ne s'est pas constituée sur l'application de moyens médicaux. La médecine se constitue en tant que telle avant tout autre chose sur le fondement téléologique de son action (KASS 1981; MAIO 2007b; PELLEGRINO 2005). Le commencement de la médecine, ce n'est pas lorsque pour la première fois une technique a été appliquée ou un médicament administré. Il se trouve là où une personne a assuré à une autre personne que son acte serait accompli pour le seul bien du malade. Cette assurance était indispensable pour qu'existe une discipline, car seule une assurance de cette nature pouvait faire en sorte d'inspirer véritablement la confiance en elle. Une médecine qui voudrait maintenant remplacer le bien du malade par les désirs du malade ne ferait qu'ébranler la base de la confiance que l'on place dans son médecin.

Conclusions

Les considérations qui précèdent montrent clairement que la médecine dentaire esthétique ne pourra conforter sa crédibilité et son identité en tant que véritable discipline médicale que si elle pose ses indications avec un grand sens de ses responsabilités. Un médecin qui ne ferait que ce que le client attend de lui courrait le risque d'être dégradé par ses clients au rang de simple auxiliaire de leur satisfaction. Ce médecin pourrait aussi

bien être un simple mécanicien. Ce qui fait un médecin, c'est sa réflexion critique sur le désir du patient, sur la mise en œuvre de sa responsabilité. Concrètement, ceci signifie qu'un bon médecin réfléchit toujours de manière critique au désir manifesté par le patient d'une intervention de nature esthétique. Il ne pratiquera pas de traitement simplement pour satisfaire une demande. Il ne le fera que lorsqu'il sera certain que son traitement rend service à son patient, à long terme. Et c'est pourquoi l'entretien d'information revêt une si grande importance: en cas de doute, il faut aussi savoir refuser de se soumettre aux désirs du patient.

Si le médecin-dentiste esthétique veut rester un médecin, il doit répandre d'autres idéaux de beauté qui ne sont pas seulement univoques et qui ne réduisent pas la beauté à sa seule forme extérieure, mais la font reposer sur l'impression globale que fait une personne. Le philosophe Gernot Böhme a défini la beauté non pas comme un prédicat, mais comme un moyen (BÖHME 2003). Dans cette conception, la beauté n'est pas rendue possible au premier chef par la technique médicale mais, entre autres choses, par le travail vers un rayonnement d'une toute autre nature, une autre présence, une autre façon de communiquer, une autre idée de soi-même et du monde. Ce serait donc l'une des missions de la médecine dentaire esthétique que de plaider en faveur d'une beauté ne reposant pas seulement sur l'uniformisation de tous par la technique, mais qui note positivement et en particulier la diversité de l'apparence humaine. Par de tels conseils, par son travail de conviction, le médecin-dentiste rendrait bien souvent à ses patients un bien meilleur service qu'en pratiquant une intervention invasive.

Le médecin-dentiste esthétique ne remplit en tout cas pas sa mission de médecin qui, en tant que tel, «rend service» d'une manière qui recèle des risques nombreux, qui est coûteuse pour le patient et qui, par-dessus le marché est moins efficace que d'autres pour s'acquérir reconnaissance sociale ou privée. C'est pourquoi la médecine dentaire esthétique n'aura d'avenir en tant que médecine que si elle préserve ce qui est son capital le plus important, à savoir la confiance en son intégrité morale.