

# LES VIEUX DÉMONS REFONT-ILS SURFACE ?

## Le VIH-SIDA et la pratique de la médecine dentaire

Par **Jean Barbeau**, Ph.D, microbiologiste. Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal



J'ai débuté ma carrière de microbiologiste à l'Université de Montréal en 1993. Vingt ans de passion indéfectible pour ma profession, la science et l'enseignement. Durant ces années, j'ai transmis les connaissances acquises dans les livres, dans mon laboratoire et, graduellement,

sur le terrain. C'est sur ce terrain que j'ai beaucoup appris au contact des intervenants comme vous. N'étant pas clinicien, vous m'avez donc apporté l'expérience pratique qui me manquait.

En 1993, le VIH-SIDA était encore dans une phase chargée de haute émotivité pour la société. On connaissait mieux le virus, mais celui-ci gardait de sombres secrets sur ses voies de transmissions, sa progression et, surtout les stigmates qu'il allait buriner dans l'âme de ceux et celles qui l'avaient contracté. Stigmates indélogeables, persistantes et d'une injustice innommable : ceux qui souffraient déjà physiquement allaient, en plus, devoir supporter la souffrance morale sous le poids de l'opinion publique et des préjugés.

En 1993, nous étions aussi dans le dernier acte de la psychose amorcée par le cas du dentiste Acer de Floride quelques années plus tôt : la transmission avérée du VIH lors de traitements dentaires. Ce cas troublant unique dans les annales de la dentisterie devait chambarder les précautions universelles de 1987 et raviver les craintes de contracter le SIDA lors des procédures dentaires.

La même année, au Québec, un dentiste était poursuivi, aux petites créances, pour avoir refusé de traiter un patient séropositif. Le dentiste invoquait alors le désir de protéger sa clientèle et son personnel, l'absence d'obligation déontologique de traiter le requérant et le manque d'équipement adéquat pour traiter les sidéens. Les raisons invoquées étaient symptomatiques de la mauvaise compréhension des précautions universelles et du rôle du dentiste comme professionnel de la santé. Le requérant eut gain de cause. Ce cas s'insérait dans un contexte plus large de débats enflammés qui ne touchaient pas seulement la médecine dentaire. L'obligation de dispenser les soins aux séropositifs entrainait en collision frontale soit avec les convictions morales (e.g. attribuer à la personne la responsabilité de son infection), soit avec la terreur de contracter une infection incurable dans l'exercice de sa profession. Et la terreur, fut-elle raisonnée, est mauvaise conseillère et, parfois, insoluble dans les obligations déontologiques.

Près de 20 %  
(une sur cinq) des  
personnes vivant  
avec le VIH disent  
avoir eu de la  
difficulté à se trouver  
un dentiste.

Au Canada, une étude menée en 1995, auprès de 4 107 dentistes, révélait que près de 16 % des dentistes refuseraient de traiter des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

### Et nous voilà 20 ans plus tard...

Un récent rapport d'enquête de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) jetait une pierre dans la mare que je croyais naïvement apaisée : près de 5 % des cliniques dentaires refuseraient de donner un rendez-vous à une personne séropositive (nous parlons d'une clinique sur 20). C'est une nette amélioration par rapport à 1995, mais c'est encore 5 % de trop ! Un noyau dur d'irréductibles démontre que le travail de formation est encore à faire et qu'il ne faut rien prendre pour acquis.

Mettons les choses au clair : les raisons des refus qui n'étaient pas valables (et parfois farfelues) en 1995 ne sont toujours pas acceptables aujourd'hui.

Près de 20 % (une sur cinq) des personnes vivant avec le VIH disent avoir eu de la difficulté à se trouver un dentiste à cause de leur statut sérologique. Et, ce qui me sidère, 13 % des PVVIH se sont vu offrir un traitement en fin de journée pour permettre une stérilisation accrue et l'application de précautions