



## La stomatologie va-t-elle survivre ?

*Will stomatology survive?*

**S**i la bienséance interdit de regarder dans l'assiette du voisin, il est de bonne politique de surveiller ses frontières. Pour Régis Debray, dans son nouvel essai *Éloge des frontières* qu'il vient de publier, une bonne frontière, c'est la paix. Aussi est-il permis à un ORL de se promener dans l'histoire médicale "des maladies de la bouche et des dents" qui, depuis deux siècles, a fait couler beaucoup d'encre.

Après le décret de mai 1791 déclarant : "Il sera libre à toute personne de faire tel négoce, ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon.", celui du 18 avril 1792 qui supprimait les écoles de médecine et chirurgie, la loi du 19 ventôse an XI (1803) fixait l'exercice de la médecine et de la chirurgie désormais réunies. Entre temps avaient été créées trois écoles de santé, dès 1794, pour former les officiers de santé dont la nation avait besoin pour ses armées. En 1844, la Chambre des députés instaurait la loi sur la patente et en exonérait les docteurs en médecine, les officiers de santé et les sages-femmes. Certains députés avaient demandé la même exonération pour les dentistes, ce qui les aurait rapprochés du corps médical, mais le député Bouillaud, l'homme du rhumatisme articulaire aigu (RAA), les en fit sortir. Dès lors, pour soigner les dents, aucun diplôme n'était requis. Il suffisait de payer patente.

Dans un article de l'*Union médicale* d'avril 1871 intitulé "*Les dentistes sont-ils tenus, pour exercer leur art, de se munir d'un diplôme quelconque ?*", un avocat parisien montrait les incohérences des décisions. Plusieurs tribunaux avaient condamné des dentistes pour absence de diplôme médical, mais la Cour de cassation avait annulé leurs jugements. Elle invoquait que la loi de ventôse an XI, n'ayant pas mentionné les dentistes, ne pouvait leur être appliquée. Dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* de septembre 1881, Émile Magitot s'irritait de constater que "le premier individu venu peut s'intituler et s'établir dentiste sous la réserve d'une patente, et dès lors, il se trouve en possession des privilèges suivants :

➤ effectuer toutes les opérations chirurgicales, sanglantes ou non, qui se pratiquent sur la bouche et les dents ;

- employer et administrer les médicaments, les caustiques, les poisons et toutes les substances diverses usitées dans la thérapeutique des maladies de la bouche ;
- pratiquer l'anesthésie générale".

Certes, l'anesthésie générale avait été découverte en 1844 par Horace Wells, un dentiste pur souche du Connecticut, en recourant au gaz hilarant, le protoxyde d'azote. En fait, on se contentait de rapprocher le dentiste "du ventouseur, de l'électriseur, du pédicure que personne ne songe à poursuivre". Cependant, on comprend l'inquiétude des responsables sanitaires du pays. Depuis les années 1860, plusieurs suppliques avaient été adressées aux instances politiques pour demander de réglementer l'exercice de l'art dentaire, notamment par des médecins comme le docteur Edmond Andrieu. Ce chirurgien-dentiste, médecin-dentiste de l'hospice des Enfants-Assistés et de la Maternité, avait fait paraître en 1868 un traité complet de stomatologie et expliquait dans l'avant-propos pourquoi il avait créé le terme "stomatologie".

Mais on devait surtout mettre fin aux incertitudes de la jurisprudence touchant l'application de la loi de ventôse an XI. Les juristes ne pouvant y arriver, il fallait que le ministre de l'Instruction publique établisse un projet de loi de réglementation de l'exercice de l'art dentaire. La Prusse depuis 1825, plus récemment les États-Unis, l'Angleterre en 1878 avec le *Dentists Act*, avaient créé des diplômes de dentiste. En France, les services du ministre de l'Instruction publique, Jules Ferry, demandaient au doyen de la faculté de médecine en mai 1880 "s'il fallait exiger de tout dentiste qu'il ait acquis par des examens, au moins par ceux d'officier de santé, le droit d'exercer la médecine et s'il y avait lieu d'imposer aux futurs dentistes un stage professionnel qui aurait pour conséquence un examen de validation de stage ?" Une commission constituée de trois professeurs dont deux chirurgiens étudia le dossier et conclut que l'art dentaire nécessitait deux à trois ans de stage chez un praticien. Si on exige d'eux le diplôme de docteur en médecine, ce que certains représentants des dentistes réclamaient, "on leur donne une sorte de supériorité sur les médecins ordinaires". Si on exige le diplôme d'officier de santé, on va augmenter le nombre de ces médecins alors qu'il

faut aller progressivement vers leur disparition. On peut aussi créer des "écoles libres qui délivrent des brevets de chirurgien-dentiste après deux ans d'études comme il en existe une à Paris depuis deux ans". En fait, la commission rejetait tout diplôme médical obligatoire pour les dentistes, et proposait la création d'un diplôme de dentiste. La commission ne pouvait admettre un diplôme privé à côté d'un titre officiel. Elle proposa un "diplôme spécial de dentiste" après deux années de cours dans une faculté ou une école de médecine, avec un stage dans un service de chirurgie et deux années de stage dans une école d'odontologie ou chez un dentiste.

Émile Magitot joua alors un rôle important. Ce médecin, fils de dentiste, membre de la Société de chirurgie de Paris et de l'Académie de médecine, un des fondateurs de la Société d'anthropologie avec son ami Broca, s'intéressa très tôt à la pathologie et à la chirurgie bucco-dentaire. Il créa la Société de stomatologie de Paris en 1888. Lors de la discussion sur la réglementation de la profession de dentiste en 1881, il insistait avec force sur l'état catastrophique de l'exercice de l'art dentaire en France, tant dans le privé que dans les hôpitaux. "Chaque jour enregistre des accidents plus ou moins graves, parfois mortels, dus à l'ignorance et à l'impéritie de praticiens improvisés." Il brossait un tableau cauchemardesque de la "consultation des dents" dans les hôpitaux (1). Magitot pensait que la meilleure solution pour améliorer l'exercice de l'art dentaire était de passer d'abord par un diplôme de médecin. Aussi s'insurgea-t-il contre les conclusions de la commission de la faculté. Pour lui, la vérité était que les professeurs de la faculté de médecine craignaient une pénurie de dentistes si on exigeait le diplôme de docteur. Il trouvait humiliant de vouloir copier l'étranger. "Le titre qu'on veut, en France, emprunter à l'Allemagne et à l'Angleterre est dans ces deux pays en voie de déconsidération et appelle une nouvelle réforme." Aussi réclamait-il, pour pouvoir obtenir la qualification de dentiste, d'avoir au préalable obtenu devant une faculté de médecine ou une école secondaire le droit d'exercer la médecine. La réforme prévoyait cependant que "les docteurs en médecine et les officiers de santé qui désireront pouvoir joindre à leur titre celui de dentiste, ne seront astreints qu'aux deux années de stage spécial, et n'auront à subir d'autre examen que l'épreuve pratique". Depuis cette période de fin du XIX<sup>e</sup> siècle, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts et le vent a tourné.

Chez les dentistes, on note la création en 1970 des UER d'odontologie devenues UFR puis facultés de chirurgie dentaire, et d'autre part la création en 1989 d'un diplôme d'études supérieures en chirurgie buccale, pour le moins peu

apprécié par les stomatologistes, même s'il n'est pas qualifiant. Enfin, la publication en 2003 du rapport d'une "mission odontologie" demandé par le ministère de la Santé, donne une image précise de la profession et de son enseignement (2). Ce rapport avait entraîné une violente réaction des responsables de la stomatologie, exprimée dans une lettre au ministre de la Santé en décembre 2003, expliquant que "le remplacement de la stomatologie par la chirurgie buccale était un contresens".

Chez les stomatologistes, le bouleversement s'est manifesté par :

- la suppression du certificat d'études spécialisées (CES) de stomatologie remplacé par la création des diplômes d'études spécialisées (DES) de stomatologie et diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie liés au DES de chirurgie générale, dont les intitulés vont changer plusieurs fois ;

- la publication d'un livre blanc de la profession en décembre 2006, le pendant du rapport de la "mission odontologie" (3). Ce document, courageux et très bien fait, dresse un état des lieux de la spécialité chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Il permet de donner un éclairage documenté sur la profession qui, peut-on lire, "est confrontée à une double crise :

- une crise démographique : le nombre de stomatologistes a diminué de 24 % en 11 ans ;

- une crise existentielle en raison d'un champ de compétences mal reconnu, concurrencé par les dentistes, ce qui trouble l'image donnée par la spécialité".

Les auteurs admettaient la nécessité de :

- "l'introduction d'une formation réelle en odontologie dans le DESC de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie". Le rapport reconnaissait que "ce n'est pas l'ajout, à partir de novembre 1999, du mot 'Stomatologie' au libellé du titre du DESC qui a changé grand-chose au contenu de l'enseignement", constatant ainsi que ce n'est pas le titre ou le diplôme qui fait la compétence ;

- "la refonte du DES de stomatologie avec son ouverture aux étudiants des deux origines, odontologique et médicale, sous la condition fondamentale de formation".

On voit déjà s'amorcer le changement de cap concernant la chirurgie buccale. Cette nouvelle politique va être expliquée aux jeunes de la spécialité par une lettre publiée dans le forum de l'Association française des jeunes chirurgiens maxillo-faciaux en octobre 2007 intitulée : *Chirurgie buccale, nécessité d'ouverture aux chirurgiens-dentistes* (4). Un des responsables

de la profession expliquait aux jeunes de la profession son changement d'attitude vis-à-vis des dentistes : "Je ne veux pas nous vendre aux dentistes, je veux 'acheter' les dentistes qui veulent être 'chirurgiens'". On trouve quelques perles fort agréables pour les voisins les plus immédiats de la stomatologie. L'auteur voulait "mettre fin aux relations trop privilégiées entre odontologistes et ORL". Si le projet à l'étude d'un certificat qualifiant de chirurgie orale ouvert aux dentistes ne voit pas le jour, que verra-t-on ? "Ils se retourneront vers l'ORL pour avoir la formation nécessaire (les exemples existent déjà)". L'horreur...

En janvier 2011 paraissait le décret relatif à l'organisation du troisième cycle long des études odontologiques, créant l'internat qualifiant pour les dentistes et "des formations communes à la médecine et à l'odontologie" (5). Fin février, le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche approuvait la réforme avec création d'une filière de chirurgie orale ouverte aux internes d'odontologie et à ceux de médecine (6). Le premier concours d'internat qualifiant aura lieu en juin et juillet prochain, durera 4 ans et aboutira, parmi les trois options, à l'obtention d'un DES de chirurgie orale (7). Le contenu du programme portant sur la chirurgie orale sera identique pour les internes de la filière odonto-

gique ou médicale. Cet internat prévoit une formation complémentaire en odontologie pour les médecins, et médicale pour les odontologistes. Le programme d'enseignement étant aux normes européennes, il intégrerait la chirurgie traumatologique des maxillaires et la chirurgie orthognathique.

Ainsi surviendrait la fin d'une "guerre de tranchées". On voit la conception des soins bucco-dentaires s'éloigner progressivement de la "ligne Magitot" et se rapprocher de la conception des pays anglo-saxons devenue la référence internationale, pourtant vouée aux gémonies par un des pères de la stomatologie. Après bien des bordées, le navire semble rentrer au port. Mais peut-on pour autant répondre à la question : la stomatologie va-t-elle survivre ? Qui sait, quand on connaît le passé ? Cependant, sans consulter le marc de café ou les pythonisses, on peut s'interroger à la lecture de la carte de visite de certains membres de la discipline chirurgie maxillo-faciale-stomatologie qui mentionnent leur compétence en "chirurgie maxillo-faciale, en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie viscérale et générale", sans évoquer les dents ni même la bouche. Un indice ?

**F. Legent**

*Membre de l'Académie nationale de médecine.*

### Références bibliographiques

1. Consultation des dents dans les hôpitaux. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie 1881; 39:624. <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=90166x1881x18&p=634&do=page>

2. Bois D, Massonaud J, Melet J. Mission odontologie 2003. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000687/0000.pdf>

3. Livre blanc de la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale française, 2006. <http://www.sfscmf.fr/index2.php?ref=livreblanc>

4. Chirurgie buccale, nécessité d'ouverture aux chirurgiens-dentistes : argumentaire de la Fédération de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale (Pr Goudot). Lettre du représentant de la Fédération de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale publiée dans le forum de l'AJCMF en octobre 2007. [http://www.collegesto.com/cmscmff/index.php?option=com\\_content&task=view&id=157&Itemid=55](http://www.collegesto.com/cmscmff/index.php?option=com_content&task=view&id=157&Itemid=55)

5. Décret n° 2011-22 du 5 janvier 2011 relatif à l'organisation du troisième cycle long des études

odontologiques. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023375670&dateTexte=&categorieLien=id>

6. Bulletin officiel n° 19 du 12 mai 2011. Diplômes d'études spécialisées en odontologie. Liste des formations qualifiantes et réglementations.

7. JORF n° 0094 du 24 avril 2011. Arrêté du 13 avril 2011 portant ouverture du concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2011-2012.



A tous nos lecteurs, à tous nos abonnés,  
toute l'équipe Edimark vous souhaite un très bel été  
et vous donne rendez-vous à la rentrée