



Évolution de l'organisation, des techniques et de la pratique de l'art dentaire dans un contexte militaire

Julien Guieu

► To cite this version:

Julien Guieu. Évolution de l'organisation, des techniques et de la pratique de l'art dentaire dans un contexte militaire. Chirurgie. 2017. dumas-01490728

HAL Id: dumas-01490728

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01490728>

Submitted on 15 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Evolution de l'organisation, des techniques et de la pratique de l'art dentaire dans un contexte militaire

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Jacques DEJOU)

Aix Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Yvon BERLAND)

Le 16 février 2017

par

GUIEU Julien

né le 10 mai 1990
à Marseille

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président	: Monsieur le Professeur	B. FOTI
Assesseurs	: Monsieur le Professeur	M. RUQUET
	<u>Madame le Docteur</u>	<u>D. TARDIVO</u>
	Monsieur le Docteur	J.H. CATHERINE

Evolution de l'organisation, des techniques et de la pratique de l'art dentaire dans un contexte militaire

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la
Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Jacques DEJOU)

Aix Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Yvon BERLAND)

Le 16 février 2017

par

GUIEU Julien
né le 10 mai 1990
à Marseille

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président	: Monsieur le Professeur	B. FOTI
Assesseurs	: Monsieur le Professeur	M. RUQUET
	<u>Madame le Docteur</u>	<u>D. TARDIVO</u>
	Monsieur le Docteur	J.H. CATHERINE

FACULTÉ D'ODONTOLOGIE

UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE

DOYENS HONORAIRES

Professeur	A. SALVADORI
Professeur	R. SANGIUOLO [†]
Professeur	H. ZATTARA

DOYEN

Professeur	J. DEJOU
------------	----------

VICE – DOYEN

CHARGÉ DES ENSEIGNEMENTS

DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE FORMATION INITIALE

Professeur	J.D. ORTHLIEB
------------	---------------

VICE – DOYEN

CHARGÉ DE LA RECHERCHE

DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE LA RECHERCHE

Professeur	C. TARDIEU
------------	------------

DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT DE FORMATION CONTINUE

Professeur	V. MONNET-CORTI
------------	-----------------

CHARGÉS DE MISSION

Professeur	A. RASKIN
Docteur	P. SANTONI
Docteur	F. BUKIET

RESPONSABLE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Madame	C. BONNARD
--------	------------

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur	J. J. BONFIL
Professeur	F. LOUISE
Professeur	O. HUE

DOCTEURS HONORIS CAUSA DE L'UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE

PRÉSIDENT DE LA SECTION DE LA MÉDECINE DENTAIRE
UNIVERSITÉ DE GENÈVE – SUISSE

J.N. NALLY	1972
------------	------

DOYEN DE LA FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE
UNIVERSITÉ DE PITTSBURGH – PENNSYLVANIE - USA

E. FOREST [†]	1973
------------------------	------

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ DE GENÈVE – SUISSE

L.J. BAUME	1977
------------	------

DOYEN HONORAIRE DE LA FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE
UNIVERSITÉ DE BOSTON - MASSACHUSETTS – USA

H.GOLDMAN [†]	1984
------------------------	------

UNIVERSITÉ DE GÖTEBORG – SUÈDE

P.I. BRÅNEMARK	1997
----------------	------

56^{ème} SECTION : DEVELOPPEMENT CROISSANCE ET PREVENTION

56 I ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Professeur	C. TARDIEU *	Assistant	A. CAMOIN
Maître de Conférences	D. BANDON	Assistant	I. BLANCHET
Maître de Conférences	A. CHAFAIE	Assistant	C. KHOURY

56.2 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Maître de Conférences	J. BOHAR	Assistant	L. LEVY-DAHAN
Maître de Conférences	D. DEROZE	Assistant	S. MARION des ROBERT
Maître de Conférences	E. ERARD	Assistant	C. MITLER
Maître de Conférences	J. GAUBERT	Assistant	J. SCHRAMM
Maître de Conférences	M. LE GALL *	Assistant	A. PATRIS-CHARRUET
Maître de Conférences	C. PHILIP-ALLIEZ	Assistant	M. BARBERO

56.3 PRÉVENTION - ÉPIDÉMIOLOGIE - ÉCONOMIE DE LA SANTÉ - ODONTOLOGIE LÉGALE

Professeur	B. FOTI *	Assistant	R. LAN
Maître de Conférences	D. TARDIVO	Assistant	J. SCIBILIA

*Responsable de la sous-section

57 ^{ème} SECTION : SCIENCES BIOLOGIQUES, MÉDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE
--

57.1 PARODONTOLOGIE

Professeur	V. MONNET-CORTI *	Assistant	A. MOREAU
		Assistant	N. HENNER
		Assistant	M. PIGNOLY
		Assistant	V. MOLL

57.2 CHIRURGIE BUCCALE – PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE - ANESTHÉSIOLOGIE – RÉANIMATION

Maître de Conférences	D. BELLONI	Assistant	J. GARCONNET
Maître de Conférences	J. H. CATHERINE *	Assistant	E. MASSEREAU
Maître de Conférences	P. ROCHE-POGGI	Assistant	A. BOUSSOUAK

57.3 SCIENCES BIOLOGIQUES BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMO-PATHOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE

Maître de Conférences	P. LAURENT	Assistant	P. RUFAS
-----------------------	------------	-----------	----------

65^{ème} SECTION : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeur	I. ABOUT* (Responsable de la sous-section 57.3)
------------	---

*Responsable de la sous-section

58^{ème} SECTION :
SCIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, ENDODONTIQUES ET PROTHETIQUES

58.1 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Professeur	H. TASSERY	Assistant	B. BALLESTER
Maître de Conférences	G. ABOUDHARAM	Assistant	L. ROLLET
Maître de Conférences	F. BUKIET	Assistant	M. GLIKPO
Maître de Conférences	S. KOUBI	Assistant	S. MANSOUR
Maître de Conférences	C. PIGNOLY	Assistant	H. DE BELENET
Maître de Conférences	L. POMMEL *	Assistant	A. FONTES
Maître de Conférences	E. TERRER		
Maître de Conférences	M. GUIVARC'H		

58.2 PROTHÈSE PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE TOTALE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE

Professeur	M. RUQUET		
Maître de Conférences	P. SANTONI *	Assistant	A. FERDANI
Maître de Conférences	G. LABORDE	Assistant	A. REPETTO
Maître de Conférences	M. LAURENT	Assistant	A. SETTE
Maître de Conférences	A. TOSELLO	Assistant	C. NIBOYET
Maître de Conférences	B.E. PRECKEL	Assistant	C. MENSE
Maître de Conférences	P. TAVITIAN	Assistant	M. DODDS
Maître de Conférences	G. STEPHAN		

58.3 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES OCCLUSODONTOLOGIE, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

Professeur	J. DEJOU	Assistant	T. GIRAUD
Professeur	J. D. ORTHLIEB *	Assistant	M. JEANY
Professeur	A. RASKIN		
Maître de Conférences	A. GIRAudeau		
Maître de Conférences	J. P. RE		
Maître de Conférences	B. JACQUOT		

*Responsable de la sous-section

Remerciements...

A Monsieur le Président du jury, Monsieur le Professeur Bruno Foti,

Nous tenons à vous remercier chaleureusement pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de cette thèse.

Nous devons préciser que nous tenions absolument à ce que vous soyez présent ce jour qui représente l'aboutissement de nos années d'études. Vous avez été présents à nos côtés dès les premiers instants de notre exercice clinique et par votre aide, vos conseils, votre expérience et votre humour, vous avez toujours su nous guider, nous accompagner sur le chemin parfois tortueux de la réussite et de la bonne pratique clinique.

Les vacations d'urgence à vos côtés, les cours d'odontologie légale, les bons mots qui vous caractérisent resteront à jamais pour nous parmi les meilleurs souvenirs de ces années études.

A travers ce travail, veuillez trouver l'expression de notre vive reconnaissance, de notre très grande admiration et de notre profond respect.

A Monsieur le membre du jury, le Professeur Michel Ruquet,

Nous sommes vraiment très honoré que vous ayez accepté de faire partie de notre jury, et nous vous en remercions vivement.

Ces années d'études ont commencé avec vous, elles ne pouvaient se finir sans. Vous avez été pour nous un modèle de gentillesse, de disponibilité, ainsi qu'une source inépuisable de savoir prothétique. Vos conseils, votre expérience auront su nous guider des travaux pratiques de crochets pour prothèse amovible, jusqu'à aujourd'hui.

Nous espérons sincèrement ne jamais vous décevoir en tant que praticien et être digne du savoir que vous nous avez patiemment transmis au cours de ces années d'études.

A travers ce travail, veuillez trouver l'expression de ma plus profonde gratitude, de mon très grand respect et de mon immense admiration.

A Monsieur le membre du jury, Le Docteur Jean-Hugues Catherine,

Je vous remercie chaleureusement pour le grand intérêt que vous avez apporté à notre travail. Votre acceptation exempte d'hésitation pour faire partie de notre Jury nous a beaucoup touché, nous vous en remercions très sincèrement.

Votre disponibilité, votre sagesse, votre aide discrète et efficace tout au long de ces années d'études nous ont permis de progresser et d'acquérir une certaine assurance et expérience, indispensables en chirurgie dentaire. Vous ne nous avez jamais refusé votre aide, et dans les cas les plus difficiles, vous êtes toujours restés à nos côtés, source de savoir, d'expérience et d'apaisement.

Vous resterez toujours pour nous un modèle dans la pratique clinique et dans la gestion humaine et empathique des patients.

Veillez recevoir ici le témoignage de notre profonde sympathie, de notre très grande gratitude et de notre immense respect et admiration.

A notre Directrice et Membre du Jury, le Docteur Delphine Tardivo,

Cela a été pour nous un immense honneur et un très grand privilège que vous acceptiez de diriger ce travail et nous vous en remercions du fond du cœur.

Il a été tellement évident et naturel pour nous de vous demander d'être notre directrice ! Ces années d'études passées à vos côtés ont été des années de bonheur, tant sur le plan professionnel et intellectuel qu'humain. Votre aide, votre pédagogie, votre talent, votre bonne humeur, votre simplicité, votre humour, votre esprit font de vous l'une des meilleures enseignantes qu'il nous ait été donné de connaître, et peut-être même un peu plus que cela, une amie qu'il est très difficile de vouvoyer dans ces lignes... L'admiration que nous portons à votre égard dépasse largement le cadre strict de la faculté et de la clinique, c'est l'ensemble des qualités humaines et professionnelles que vous incarnez qui nous ont poussé à franchir la porte de votre bureau pour vous demander l'honneur de diriger cette rédaction. Votre aide précieuse tout au long de cette période, votre disponibilité pleine et entière, votre perfectionnisme nous ont permis de progresser et de rendre ce travail, qui je l'espère, répondra à vos attentes et à celle des membres de ce jury.

Nous vous devons beaucoup dans l'accomplissement de ces années d'études, alors pour tout ce que vous avez fait pour nous, veuillez trouver, chère directrice, l'expression de notre immense gratitude, de notre profonde admiration et de notre immense respect.

Sommaire

Introduction	p.1
Partie I : Une lente émancipation de la spécialité dentaire	p.2
I Rappel Historique	p.2
1. Egypte antique	p.2
2. La Grèce antique et le monde romain	p.3
3. Le Moyen-Age	p.4
4. La Renaissance	p.5
5. Le Grand Siècle	p.6
II Chirurgien-Dentiste des Armées, de la reconnaissance à la disparition	p.7
1. Le tournant du XVIIIème siècle	p.7
1.1 Evolution de la prise en compte de l'aspect médical au cœur de l'armée	p.7
1.2 Evolution de l'organisation de la dentisterie	p.7
1.3 Fondation du service de santé des Armées	p.8
1.3.1 Sur Terre	p.8
1.3.2 Sur Mer	p.8
1.3.2.1 Le Scorbut	p.8
1.3.2.2 Ordonnance du 15 avril 1689	p.9
1.4 Les grandes avancées médicales du XVIIIème siècle	p.11
1.4.1 Pierre Fauchard	p.11
1.4.2 Pierre le Grand et l'exception Russe	p.15
1.5 Le Tournant de la Révolution française	p.16
2. L'organisation du Service de Santé des armées sous le Consulat puis l'Empire	p.17
2.1 Le Consulat	p.17
2.2 L'Empire	p.18
2.2.1 Etat des lieux sous l'Empire	p.18
2.2.2 Le Rôle des officiers de Santé	p.19
2.2.3 L'uniforme des officiers de Santé	p.21
2.2.4 Le recrutement des officiers de Santé	p.22
2.2.5 Les hommes d'exception sous l'Empire	p.22
2.2.6 Le Service de Santé militaire en campagne	p.24
2.3 Napoléon et la dentisterie	p.24
3. L'exercice de la dentisterie au tournant de l'ère industrielle	p.26
3.1 Une dérégulation désastreuse	p.26
3.2 L'hygiène dentaire du soldat au tournant du XXème siècle	p.27
Partie II: Naissance du chirurgien-dentiste militaire	p.29
I La Première guerre mondiale	p.29
1. La Conscription	p.29
2. Le début du conflit	p.29
2.1 Les premières mesures	p.30
2.2 L'automobile dentaire et le matériel employé	p.31
2.3 Evolution progressive du statut	p.32

3.	1916 : une année charnière	p.32
3.1	Le décret du 26 février 1916	p.32
3.2	Le Congrès dentaire interallié	p.34
4.	La fin du conflit	p.35
4.1	L'année 1917	p.35
4.2	L'uniforme	p.36
5.	Les dentistes s'étant illustrés tout au long du conflit	p.37
5.1	Henri Petit	p.37
5.2	Henri Lentulo	p.38
5.3	Robert Marche	p.38
5.4	Georges Villain	p.38
II	L'organisation de la réserve entre les deux guerres	p.39
1.	La création de la Fédération Nationale des Chirurgiens-dentistes de Réserve	p.39
2.	Les chirurgiens-dentistes d'active	p.40
III	La deuxième guerre mondiale	p.40
1.	La drôle de guerre	p.40
2.	L'occupation	p.41
3.	Les dentistes s'étant illustrés pendant la seconde guerre mondiale	p.43
3.1	Danielle Casanova	p.43
3.2	Pierre Audigé	p.44
Partie III	Le chirurgien-dentiste des armées à l'époque moderne	p.45
I	L'après-guerre et l'engagement des chirurgiens-dentistes dans les différents conflits de l'ère moderne	p.45
1.	La guerre d'Indochine (1946-1954)	p.45
2.	La guerre d'Algérie (1954-1962)	p.45
3.	La première guerre du Golfe (1990-1991)	p.46
4.	La guerre de Yougoslavie (1991-1996)	p.46
II	Rôle et missions actuelles du chirurgien-dentiste au sein de l'armée	p.47
1.	Une professionnalisation progressive du Service de Santé dans l'ère moderne	p.47
1.1	Les différents décrets modifiant le statut du chirurgien-dentiste militaire	p.47
1.1.1	Le décret du 4 juin 1971	p.47
1.1.2	La loi du 13 juillet 1972 sur le statut général des militaires	p.48
1.1.3	Le décret du 17 mai 1974	p.48
1.1.4	Le décret du 18 février 1977	p.48
1.1.5	La fin du service militaire obligatoire	p.48
2.	Organisation Actuelle	p.50
2.1	Le recrutement	p.50
2.2	Les effectifs	p.50
2.3	Les différents échelons d'infrastructure	p.50

2.3.1	Les hôpitaux d’instruction des armées	p.50
2.3.2	Le cabinet dentaire implanté au sein des forces	p.51
2.4	Les missions spécifiques du chirurgien-dentiste des armées	p.52
2.4.1	Une instruction et une formation continue	p.52
2.4.2	La détermination de l’aptitude bucco-dentaire	p.52
3.	Les missions à l’étranger	p.52
3.1	Organisation du système de santé en mission	p.53
3.2	Les missions du chirurgien-dentiste	p.53
3.2.1	Les missions de soin	p.54
3.2.2	Soutien au service de Santé	p.54
3.2.3	Les missions à composante civile et militaire	p.54
3.2.4	Les missions d’identification de victimes de catastrophes	p.54
3.3	Le matériel du chirurgien-dentiste des armées en opération extérieure	p.55
3.3.1	Le Shelter dentaire	p.55
3.3.2	L’Unit Portable Trans’care Max	p.55
4.	Exemple d’engagement d’un chirurgien-dentiste des armées d’aujourd’hui	p.56
	Conclusion	p.58
	Bibliographie	p. I

Histoire de l'organisation, des techniques et de l'évolution de l'art dentaire dans un contexte militaire

« La douleur des dents est la plus grande et la plus cruelle qui soit entre toutes les douleurs sans mort... » Ambroise Paré.

Introduction :

La médecine au service des armées et l'art dentaire en général n'ont pas été toujours au centre des préoccupations des gouvernants. Il faut dire que pendant des siècles, l'art de guérir a été une notion très empirique, subordonnée le plus souvent à des croyances superstitieuses ou aux religions qui ont dominé très longtemps l'exercice et la pratique médicale. L'homme de manière générale et le soldat en particulier furent abandonnés aux aléas thérapeutiques, au charlatanisme et à la fatalité. Les instances dirigeantes ne se sont soucié que très tard du bien-être physique du soldat, de son hygiène et des moyens à fournir pour ses soins. Pourtant nous verrons que certains, même dans les temps les plus reculés, ont fait exception à cette règle, ont essayé de comprendre, d'expliquer, de soigner en s'extirpant du carcan religieux et du scepticisme de leur époque.

Les dirigeants se sont ensuite intéressés peu à peu à la médecine militaire et à la dentisterie en particulier, en ce qu'elle pouvait apporter à la puissance et à la suprématie de leurs armées. En effet, nous verrons que dès l'antiquité l'exercice de la dentisterie dans ce cadre est toujours subordonné à l'efficacité du soldat : le soin est une nécessité pour que le soldat soit apte au combat, il n'est pas une fin en soi dont l'objectif serait d'améliorer la santé de ce dernier. Au travers d'époques et de personnages illustres ayant écrits les lettres de noblesse de la dentisterie, nous verrons la lente naissance du chirurgien-dentiste militaire qui s'inscrit dans le cadre de la création progressive du Service de Santé des Armées, et la place de plus en plus importante qu'il a pris au sein des forces militaires.

Nous évoquerons également l'inventivité, le matériel et les progrès considérables que cela soit dans le domaine civil ou militaire, accumulés au cours des siècles pour donner le chirurgien-dentiste militaire d'aujourd'hui. Enfin, il est également important de préciser que chirurgien-dentiste militaire n'est pas qu'un titre, c'est aussi une vocation qui a conduit certains de nos confrères à se battre avec courage et à défendre les idéaux qui font la France d'aujourd'hui. Il sera donc essentiel de leur rendre hommage tout au long de ce travail.

Nous commencerons donc notre étude dont le fil conducteur sera essentiellement chronologique, par évoquer la place qu'occupent la médecine et la dentisterie dans les civilisations antiques, avant de voir en quoi elles ont pu imprégner les sciences au moyen-âge, malgré l'opposition et l'ingérence constante du fait religieux. Puis nous parlerons du renouveau de la médecine de la renaissance jusqu'au siècle des lumières, parallèlement à la structuration progressive de notre profession, concomitante à la création d'un véritable service de santé des armées. Nous étudierons ensuite l'influence considérable qu'a eu le comportement courageux de nos confrères pendant les conflits ayant ravagé le XXème siècle, permettant l'émergence et la reconnaissance du chirurgien-dentiste militaire d'aujourd'hui.

PARTIE I : Une lente émancipation de la spécialité dentaire

I : Rappels Historiques

1. Egypte antique :

Il semble important de débiter ce rappel historique par la première civilisation qui a différencié le dentiste du médecin, et vraisemblablement l'une des plus avancées de l'époque antique, accordant une spécialité à part entière aux « guérisseurs des maux de la bouche ». Hérodote dans son voyage en Egypte, en 450 avant J-C constate :

*« Chaque médecin soigne une maladie et une seule. Aussi le pays est-il plein de médecins spécialistes des yeux, de la tête, des dents, du ventre ou encore des maladies incertaines. »*¹

Le premier d'entre eux fût Hesy-Rê, dont le titre était « grand des dentistes », et dont le nom est suivi du symbole de la profession dentaire à l'époque : un œil surmontant une canine d'hippopotame².



Hésy-Rê

IIIe dynastie, Saqqara, « grand des médecins et des dentistes » photo extraite du site de la SFHAD : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/vol5/art07/corps.htm>

Peu de documents décrivant des protocoles de soins sont parvenus jusqu'à notre époque, la plupart ne se dissociant que très peu d'une composante magique ou religieuse. Toutefois, un papyrus datant du début de la XVIIIème dynastie, découvert en 1862, se révèle beaucoup plus intéressant car il classe les pathologies médicales mais aussi dentaires en 3 catégories, en s'émancipant quelque peu de la sphère religieuse : celles que l'on peut soigner, celles sur lesquelles le pronostic est réservé mais une thérapeutique doit être tentée, et celles pour lesquelles rien ne peut être réalisé par l'homme, il faudra s'en remettre aux divinités pour pouvoir espérer une guérison³.

Ce papyrus intéresse particulièrement la sphère dentaire puisqu'il précise une thérapeutique toujours d'actualité, qui peut être utilisée dans un contexte guerrier, à savoir la manœuvre de Nélaton, permettant la réduction d'une mandibule luxée, toujours enseignée à ce jour.

Il indique :

Cas n°25 : Instructions concernant la remise en place d'une mandibule luxée.

« Si tu examines un homme ayant une dislocation de sa mandibule, si tu trouves que sa bouche reste ouverte sans possibilité qu'elle se ferme, tu dois poser tes deux pouces à l'intérieur de sa bouche sur les extrémités des deux branches de la mandibule, tandis que tes deux serres (les autres doigts réunis) seront placées sous le menton. Puis tu les repousseras vers l'arrière de telle sorte qu'elles reprennent leur place. Tu diras à son sujet : c'est un homme qui a une

luxation à la mandibule. Une maladie que je peux traiter. Puis tu le banderas avec du mile, chaque jour jusqu'à guérison. »⁴

La médecine pharaonique, telle que l'on peut la découvrir à travers les documents qui nous sont parvenus à ce jour, et malgré certains côtés religieux, représente une tentative exceptionnelle dans l'antiquité pour essayer de soulager les maladies buccales.

2. La Grèce antique et le monde Romain :

« Il semble, disent Dujardin et Peyrilhe, que les historiens se soient concertés pour cacher à la postérité tout ce qui concerne l'exercice de l'art de guérir dans les armées de la Grèce et de Rome. »⁵

Peu de traces de dentistes accompagnants les légions romaines ou les armées grecques en campagne sont parvenues jusqu'à nous. On peut bien évidemment commencer par citer Homère, qui dans son Iliade, évoque le nom de deux médecins Machaon et Podalire, dont le premier est cité en tant que chirurgien chargé d'extraire les traits de flèches, de stopper les hémorragies, de calmer les douleurs, et le deuxième plutôt chargé de veiller au régime et à l'hygiène des soldats⁵. Il faut savoir qu'à cette époque les maladies étaient plutôt considérées comme des fléaux des dieux réclamant surtout des sacrifices et des prières. Il est de plus à noter que les médecins accompagnants ces armées n'avaient pas uniquement un rôle médical, mais également combattant. Aucune distinction n'est faite entre médecins et dentistes, aucune école ou organisation étatique ne veillait à la formation ou aux compétences de ceux qui pratiquaient la médecine, chacun pouvait se déclarer médecin dès lors qu'il avait été apprenti chez un praticien exerçant.

Chez les Romains, le premier acte dentaire réalisé par un praticien des armées remonte au I^{er} siècle av. JC⁵. En effet, Scribonius Largus, médecin des armées, trouva de multiples remèdes à la mauvaise haleine, à base de corne de cerf, de têtes de souris et de lièvres, de pierre ponce et de myrrhe. Plus tard, Pline l'Ancien (23-79 av. J.-C.), qui était Amiral de la Flotte, conseillait l'usage d'un dentifrice à base de cendres, de tête de lièvre, de marc et parfois de cendres de têtes de souris⁵.

L'organisation militaire des armées évolua au fil des campagnes, et des médecins furent peu à peu incorporés, même si leurs connaissances restèrent souvent très empiriques. On sait qu'à Rome jusqu'au temps de Jules César, on ne fit pas grand cas de la médecine ni des médecins, qui étaient en général des Grecs ou des affranchis. César leur accorda le droit de citoyens, *civitate donavit*⁵. Il n'est pas dit un mot des médecins dans ses commentaires. Jusqu'à lui, les blessés étaient soignés sur les champs de bataille par ceux de leurs camarades qui avaient quelque goût pour cette chirurgie grossière. Sous Auguste, les armées deviennent permanentes : il ne se contenta pas d'avoir son médecin particulier, Musa ; il établit l'ordre dans ses légions, forma des corps sédentaires, une garde prétorienne, une garde urbaine, des vigiles, leur attribua des médecins et, plus tard, il en attribua aux cohortes.

Jusqu'à Marc-Aurèle (161-180), les écrivains ne font pas mention des médecins militaires. Galien, qui vivait à cette époque, n'en dit que peu de choses. Il cite Antigonos comme un excellent médecin des armées, mais il ne fait pas grand cas de ceux qui suivaient Marc-Aurèle en Germanie. Ils savaient, dit Galien, *« autant d'anatomie que des bouchers. »*⁶

3. Le Moyen-Age :

Peu de découvertes scientifiques ou de progrès médicaux sont à noter durant cette période, marquée par un exercice très empirique voir charlatanesque de l'exercice médical et dentaire. L'Eglise à cette époque freine fortement le développement du savoir médical, notamment à partir du pape Alexandre III, qui déclare au Concile de Tours de 1163 « *Ecclesia abhorret a sanguine* »⁷. Tout acte impliquant de verser du sang est donc désormais considéré comme barbare. Cette disposition est confirmée au concile de Latran en 1215, et va entraîner l'abandon de la pratique chirurgicale aux barbiers, la plupart des chirurgiens de cette époque étant le plus souvent des clercs qui ne pouvaient pratiquer aucun acte manuel, étant soumis aux décisions de l'Eglise⁷.

Le savoir médical se limita donc surtout à cette époque à une redécouverte des savoirs grecs et latins, qui furent perdus à la chute de l'Empire Romain d'Orient, et revinrent en Occident par l'intermédiaire de médecins arabes convertis, puis progressivement avec l'affaiblissement de l'empire byzantin, par l'émigration des ouvrages originaux conservés à Alexandrie et Byzance. On peut par exemple citer le rôle considérable que joua Constantin l'africain dans la transmission du savoir antique, grâce à ses traductions des ouvrages médicaux grecs et latins. Il est considéré comme le trait d'union principal entre la médecine grecque et arabe, d'une part, et la médecine européenne, d'autre part⁸. Né à Carthage, en 1010/1015 après J-C, il fit ses études au Caire, puis pendant près de 40 ans, voyagea au travers l'ensemble de l'empire musulman. L'hostilité croissante des autorités à son égard en raison de son savoir qui sortait souvent du dogme religieux fit qu'il émigra à Salerne où il fut accueilli par Robert Guiscard, en 1076 ou 1077, et enfin rentra au monastère du Mont Cassin après sa conversion où il mourut en 1087⁸. C'est pendant ces dix années passées au monastère que, devenu moine, il fit ses traductions et participa à l'essor de l'école de Salerne qui fut l'une des plaques tournantes du savoir médical de l'époque, attirant des étudiants et savants de l'Europe entière, mais également du monde musulman⁹.

On peut également citer Ibn el-Gazza⁸, qui s'inspire de Galien et de la théorie des 4 humeurs, fondement de la médecine occidentale jusqu'au 18^{ème} siècle, mais aussi d'Hippocrate et qui explique dans son ouvrage le Viaticum, comment rétablir l'équilibre des humeurs lorsque les dents et la cavité buccale sont atteintes de maux. Au chapitre 18 de son ouvrage, on peut par exemple citer :

*« Les dents ont une grande importance parce qu'elles ont été créées pour la beauté de l'homme et pour la mastication des aliments qui sont indispensables à la santé du corps. Elles contribuent aussi à une élocution claire. Tout ceci, quand elles ne sont ni malades, ni endolories, ni abîmées. »*⁸

Pour comprendre mieux la théorie des quatre humeurs :

« Si la douleur des dents est accompagnée de douleurs de l'estomac et d'éruptions acides, le mal provient de déchets de l'estomac. »

« Si l'odontalgie a pour origine le froid, nous prescrivons au malade de masser ses dents avec du miel ou du gingembre. »

*« Si le froid est accompagné d'humidité, nous lui ordonnons des bains de bouche avec du vinaigre et du sel... »*⁸

On constate donc que l'essentiel de l'exercice médical de l'époque repose sur les savoirs antiques, découvert ou redécouverts au fur et à mesure du moyen-âge, sans réelle avancée technique ou scientifique, le progrès n'étant pas alors considéré à l'époque comme allant de pair avec le dogme religieux. Une exception toutefois, Guy de Chauliac qui vécut de 1298 à

1368 après J-C, et qui, en basant son savoir sur celui des grecs et des romains, rédigea le traité « chirurgica magna » dans lequel il évoque l'anatomie des dents et des maxillaires, et propose de prévenir les maux dentaires par une hygiène rigoureuse, préconisant l'utilisation de dentifrice à base de vin, poivre et menthe. Il fut le premier à utiliser le terme de « dentateur » et de « dentiste »¹⁰.

4. La Renaissance :

La Renaissance est marquée par un renouveau dans le domaine intellectuel, artistique, scientifique et médical. Le statut de ceux exerçant la dentisterie évolue également à partir de 1425, lorsque le Parlement édicta un arrêt interdisant tout acte chirurgical aux barbiers qui jusqu'alors, étaient pratiquement les seuls à pratiquer des avulsions dentaires¹¹. Les chirurgiens furent dès lors les seuls à pouvoir exercer légalement l'art dentaire, même si les barbiers persistèrent encore jusqu'à la veille de la révolution : Paris comptait alors plus de 300 barbiers. Un personnage s'illustre plus particulièrement : Ambroise Paré (1510-1592), considéré comme le père de la chirurgie militaire. Dans ses ouvrages, il explique comment soigner et extraire les dents, décrit des instruments dédiés. Le chapitre II de son quatrième ouvrage s'intitule « Instruments pour arracher et casser les dents », dans lequel il décrivait un instrument universel d'extraction, le « polican »¹¹.

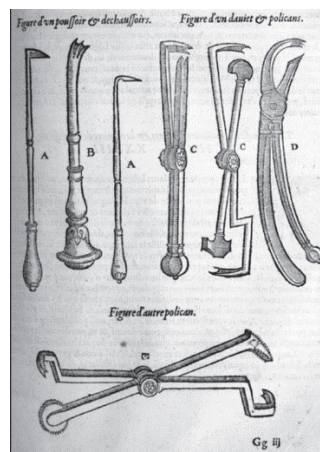


Photo montrant différents instruments de chirurgie d'Ambroise Paré, notamment le polican, en haut, à droite, photo extraite de « Historical Medical Books at the Claude Moore Health Sciences Library, University of Virginia »

Il conseillait également l'utilisation d'huile de girofle, qui est toujours utilisée aujourd'hui par les chirurgiens-dentistes pour soulager les douleurs dentaires. Il s'illustra lors des campagnes du Piémont en 1537, en modifiant le traitement des blessures par arme à feu. En effet, il utilisa un mélange de sa composition à base de térébenthine pour cautériser les plaies et obtint un taux de guérison supérieur à celui habituellement observé. Au service d'Henri II, il continua d'effectuer de nombreuses opérations comme la réduction de fractures et les accouchements. Il fut le premier à proposer la ligature des artères en cas d'amputation au lieu de la cautérisation au fer rouge, et le premier également à proposer la notion de contagion pour expliquer la propagation des maladies, comme la peste. Il accompagna souvent les troupes royales en campagne, notamment au siège de Metz en 1552 où il s'illustra par ses méthodes novatrices d'exercice des soins sur les soldats¹².



Ambroise Paré effectuant une ligature après amputation sur un champ de bataille, extrait de « Ambroise Paré, chirurgien des rois »
D. Mascaret, 2012

5. Le Grand siècle (XVIIème) :

La période du moyen-âge et de la renaissance est donc marquée par l'opposition systématique des chirurgiens et des barbiers. Les premiers sont appelés les chirurgiens de robe longue et les barbiers par dérision, les chirurgiens de robe courte. Les chirurgiens abandonnèrent la plupart des soins dentaires, mais aussi les dissections, toujours mal tolérées par l'Eglise, aux barbiers. A partir de 1665, chirurgiens de robe longue et courte s'unirent en une même corporation sous le nom de barbier-chirurgien¹².

Dans les faits, cela n'apporta guère d'évolution à la pratique de la chirurgie et notamment à l'art dentaire qui restait aux mains de praticiens insuffisamment formés. En ce qui concerne les soins apportés au peuple, ils restèrent dans l'immense majorité des cas aux mains de praticiens qui s'apparentaient plus à des forains qu'à des chirurgiens-dentistes compétents, comme en témoignent les peintures de l'époque¹³.



Dentiste sur une estrade, détail du tableau « Le dentiste »

Adrianensz Berckheyde, 1670



Dentiste à cheval, école italienne, 18^{ème} siècle, tableau extrait du

site : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/cab/texte01.htm>

II Chirurgien-dentiste des Armées de la reconnaissance à la disparition:

1. Le Tournant du siècle des lumières :

1.1 Evolution de la prise en compte de l'aspect médical au cœur de l'armée

Le XVIIIème siècle marque un tournant pour l'organisation de la dentisterie militaire, et de la médecine de guerre en général, grâce à l'impulsion de plusieurs figures illustres de la dentisterie, notamment Pierre Fauchard (1678-1761) considéré comme le premier chirurgien-dentiste. Parallèlement, l'armée connaît une profonde réorganisation sous l'influence de Louis XIV, grâce à la prise de conscience progressive que le traitement réservé aux blessés de guerre était largement insuffisant : ceci conduira à la création de l'hôpital des invalides à Paris, ainsi qu'un service médical attaché aux armées.

1.2 Evolution de l'organisation de la dentisterie :

La petite histoire rejoignant toujours la grande, les évolutions de l'odontologie avec à la clé une réelle organisation et une spécialisation de la profession furent liées au mauvais état dentaire de la sphère orale royale. En effet, le roi Louis XIV eut à souffrir régulièrement des dents pendant la plus grande partie de son règne, notamment pendant la campagne des Flandres en 1676, et subit plusieurs extractions, entraînant une communication bucco-sinusienne au niveau du secteur 2, rendant son alimentation difficile du fait du passage des aliments de la sphère orale au sinus¹⁴. Antoine d'Aquin, premier médecin du roi, décrit la pathologie du souverain et les moyens qui furent mis en œuvre pour y remédier :

« ...si la mauvaise disposition de sa mâchoire supérieure du côté gauche, dont toutes les dents avaient été arrachées, ne l'eût obligé de remédier à un trou dans cette mâchoire, qui, toutes les fois qu'il buvait ou se gargarisait, portait l'eau de sa bouche dans le nez, d'où elle coulait comme une fontaine. Ce trou s'était fait par l'éclatement de la mâchoire arrachée avec les dents, qui s'était enfin cariée, et causait quelquefois quelque écoulement de sanie, de mauvaise odeur, d'autant qu'il était impossible de reboucher ce trou que par l'augmentation de la gencive, et qu'elle ne se pouvait reproduire que sur un bon fonds, c'est-à-dire en guérissant la carie de l'os de la mâchoire quelque profond qu'il pût être. Les avis de M. Félix et de M. Dubois furent soutenus du mien, qu'il n'y avait que le feu actuel capable de satisfaire aux besoins de ce mal. Pour cet effet, le roi y étant résolu, l'on fit faire des cautères de grosseur et de longueur convenables pour remplir et brûler tous les bords aussi profondément que la carie le demandait. Le 10 de janvier, on y appliqua quatorze fois le bouton de feu, dont M. Dubois, qui l'appliquait, paraissait plus las que le roi qui le souffrait, tant sa force et sa constance sont inébranlables dans les choses nécessaires, quand il s'y est déterminé.

Après cette application du feu, nous lui conseillâmes, trois ou quatre fois le jour, de faire passer de la bouche par le nez une liqueur, ou gargarisme, composé d'un quart d'esprit de vin, autant d'une eau vulnérable distillée, et moitié d'eau de fleurs d'oranger, pour résister à la pourriture, faciliter la chute des escarres, et avancer la régénération de la gencive, par laquelle seule on pouvait espérer de boucher le passage, dont une partie se trouve naturelle à tous les hommes, pour le commerce de quelques petits vaisseaux qui fournissent de la nourriture aux dents et à la mâchoire où ce canal se porte de l'os criblé, et dont l'autre partie s'était faite en arrachant les dents, par la violence, et formait la communication de la bouche à ce petit canal naturel. Mais ce ne fut qu'après avoir encore appliqué le cautère par trois fois, le premier de février, pour plus grande sûreté, et ce ne fut pas sans raison, que la carie nous parut entièrement guérie. Depuis ce temps, les chairs se sont engendrées si abondantes et si solides, que ce trou de la mâchoire est entièrement rebouché, et qu'il ne se trouve plus aucun passage pour porter l'eau de la bouche par le nez. »¹⁴

Cette période vit défiler auprès du souverain un grand nombre de « professionnels et d'experts médicaux » qui n'avaient qu'une connaissance limitée voire inexistante de médecine dentaire, ce qui marqua profondément Louis XIV. Il prit donc la décision d'éliminer l'importante masse des empiriques et des charlatans qui s'étaient véritablement infiltrés dans les arts médicaux. Au printemps 1699, un édit royal créa un groupe « d'Experts »¹³. Cette nouvelle profession vint côtoyer celle des médecins et des chirurgiens. Les experts furent alors en droit de pratiquer des manipulations articulaires, de traiter les hernies, même si les actes nécessitant l'emploi d'instruments en « fer » restaient dévolus aux Chirurgiens, et l'art dentaire fut réservé aux « experts pour les dents ». Ces experts étaient placés sous la tutelle du Premier Chirurgien du Roi. L'Edit de 1699 ne fut en fait applicable que pour la ville de Paris. Il fallut attendre 1723 pour que l'on envisage de l'étendre aux autres villes du royaume¹³.

1.3 Fondation du service de santé des armées :

1.3.1 Sur Terre :

Le règne de Louis XIV marque un réel tournant dans la prise en charge médicale des soldats et dans l'évolution du concept hospitalier. Comme nous l'avons vu précédemment, l'essor des sciences et leur dissociation progressive de la sphère religieuse a permis le développement de la médecine et la spécialisation progressive des hommes qui la pratiquent. De plus, le développement des armes à feu, la professionnalisation des armées et l'augmentation des effectifs militaires ont induit un nombre de blessés plus important avec des besoins sanitaires et des prises en charge de plus en plus spécifiques. Le développement des garnisons nombreuses et prolongées aux frontières du royaume, avec la construction des forts de Vauban, stationnées dans des conditions précaires sont propices au développement des maladies infectieuses et du scorbut. La présence de praticiens spécialisés dans la chirurgie de guerre, voulue par les précédents monarques, notamment à partir de Charles IX qui n'hésita pas à envoyer son premier médecin, Ambroise Paré, sur le front pour secourir ses armées¹², ne suffit plus du fait du faible nombre de médecins compétents, ainsi que de l'augmentation des effectifs militaires. Les premiers hôpitaux à vocation purement militaire sont créés sous Louis XIII, à proximité des théâtres de combats de l'époque, notamment Calais et Brouage¹⁵.

La fondation des invalides en 1670 par Louis XIV et la création en 1708 par édit royal d'un service de « médecins et chirurgiens des armées » marquent la véritable naissance du service de santé des armées¹⁵. L'institution des invalides est profondément novatrice pour l'époque, tant par son ampleur que par son organisation : elle peut accueillir jusqu'à 3000 malades, et possède une infirmerie de 300 lits constituant l'un des plus importants hôpitaux de son époque. La première charge permanente de chirurgien au service des armées est également créée¹⁵.

1.3.2 Sur Mer :

1.3.2.1 Le fléau du scorbut :

« Au XVIIIème siècle, les marins n'étaient appelés qu'en période de guerre. Au cours de ce siècle, les guerres ont été nombreuses. Sur mer, l'ennemi principal était l'Angleterre. Malgré ces conflits incessants, la principale cause de mortalité n'était pas le combat avec l'ennemi, mais bien les maladies et sans doute les conséquences de blessures mal soignées s'infectant rapidement. En temps de paix, on comptait une moyenne de trente pour cent de morts par année de voyage sous les tropiques. Le scorbut ou avitaminose C, provoquée par un manque de vitamine C, était une importante cause de mortalité chez les marins. »¹⁶



Gingivite hypertrophique scorbutique des papilles inter dentaires, photo extraite du site :

<http://www.fao.org/DoCreP/004/W0073F/w0073f20.htm>

Le scorbut débute au niveau des gencives par « une tuméfaction violacée des papilles gingivales, alors que le fond de la muqueuse est rose pâle. Puis, les papilles deviennent hypertrophiques, décollées, fongueuses (=spongieuses), saignant au moindre contact, empêchant l'alimentation, accompagnée d'une salivation abondante, sanieuse (=purulente), fétide et de douleurs assez vives. Cette hypertrophie augmente, engainant les dents d'un tissu fongueux, violacé. Au palais, apparaît un bourrelet oedémateux, ecchymotique, en arrière des incisives et canines, tandis que sur la muqueuse palatine et vélaire, on voit des suffusions sanguines en placard, ou sous forme de pigments purpuriques. Puis, au niveau du rebord gingival, surviennent des ulcérations à fond grisâtre, nécrotique et parfois, hémorragique, qui s'étendent sur la muqueuse voisine et dénudent l'os alvéolaire. Les dents s'ébranlent peu à peu et tombent. Les douleurs sont intenses, les hémorragies et la salivation abondantes, l'haleine fétide. De nombreuses infections buccales ont évolué très souvent vers des abcès juxta-dentaires et des phlegmons péri-maxillaires. Le malade très amaigri, anémié, atteint d'hémorragies cutanées sous forme de purpura, meurt dans l'adynamie avec des troubles rénaux et cardiaques »¹⁷.

Le scorbut faisait donc des ravages à cette époque parmi les marins, pour lesquels l'état buccodentaire était désastreux, dû à une hygiène inexistante, à des carences multiples, et à une consommation excessive d'alcool entraînant des problèmes parodontaux importants¹⁸. De plus, l'alimentation des marins composée essentiellement de biscuits secs extrêmement durs, provoquait une usure précoce et des traumatismes dentaires, entraînant des édentements prématurés¹⁹. L'utilisation du système dentaire comme outil, notamment pour couper les cordages dans les voiles, participait également à une détérioration rapide de leur dentition¹⁹.

1.3.2.2 L'Ordonnance du 15 avril 1689

L'Etat prend peu à peu conscience que la santé et donc l'efficacité des marins passe par une alimentation riche en produits frais et par une hygiène plus rigoureuse. L'ordonnance éditée par Colbert le 15 avril 1689 va en ce sens et contient les bases du fonctionnement de la marine royale. Cette ordonnance fixe l'obligation d'embarquer de la viande et des produits frais pour lutter contre le scorbut et la dénutrition des marins. Malheureusement, ceux-ci ne pourront être consommés que durant les premières semaines de traversée, et pour les longs voyages le problème reste entier¹⁹. La marine anglaise, mieux nourrie, notamment grâce à James Cook qui imposa des repas à base de choucroute pour l'ensemble de ses hommes et un ravitaillement en agrumes généralisé à partir de 1795 avec Sir James Lind²⁰ pour lutter contre le scorbut, gardera la suprématie des mers pendant encore deux siècles²⁰, et il serait intéressant de se demander si les victoires récurrentes des flottes anglaises sur les flottes françaises ne trouveraient pas leur

origine, au moins en partie, dans une meilleure santé des marins anglais qui affrontaient souvent des français présentant des maladies liées à des carences nutritionnelles . « *Les marins anglais bien nourris, en bonne santé ont combattu des hommes souvent malades, carencés en vitamine C avec les symptômes précédemment décrits et l'affaiblissement qui en a découlé. Au long terme, la victoire de la Royal Navy était inéluctable, faute de combattants en bonne santé.* »²⁰



James Lind soignant un marin atteint du scorbut à l'aide d'un régime alimentaire plus frugal, photo extraite du site :

<http://infoscapitalsante.com/la-medecine-orthomoleculaire/la-vitamine-c/histoire-vitamine-c/>

En ce qui concerne l'organisation du service de santé des armées, cette ordonnance contient les bases du fonctionnement de la Marine royale, ainsi que de l'organisation des soins aussi bien sur les navires que dans les hôpitaux des ports.

Les hôpitaux maritimes, sont dirigés par un commissaire nommé par les autorités de la marine. La responsabilité médicale incombe au premier médecin et au chirurgien major du port²¹. Il est par ailleurs intéressant de constater que l'Edit royal de 1708, permettant de créer un service de santé dévolue à l'armée est lié à un intérêt pour l'amélioration de la santé des soldats, mais présente également un intérêt pécunier. En effet, les finances du royaume sont alors au plus bas et sont donc créées des offices de médecins et chirurgiens des armées, associées à la vente des charges correspondantes²¹. Le premier chirurgien-dentiste entretenu de la Marine est Martin Hugues qui sert dès 1724 à l'hôpital maritime de Brest²². En 1736, un emploi semblable est créé à Rochefort pour le docteur Caperon²². Différentes ordonnances successives donnent aux chirurgiens-dentistes militaires les moyens d'exercer leur art. En ce qui concerne l'hygiène, une décision du 25 octobre 1776 ordonne de délivrer du pain frais, tous les jours, aux matelots dont la bouche est malade. Ils doivent également tous les matins se rincer la bouche avec du vinaigre. Un règlement en date du 1^{er} janvier 1786 porte à l'article 31 : « *le chirurgien-major visitera tous les quinze jours la bouche des gens de l'équipage* » et à l'article 32 : « *aucun sujet scorbutique ne sera embarqué.* »²²

Il est important de remarquer que c'est la première fois que l'état crée un corps de chirurgiens et de médecins de carrière dans les régiments et les hôpitaux, réalisant un soutien de santé permanent dans les armées. La responsabilité de l'assistance aux blessés et aux malades militaires est assurée par des médecins et chirurgiens, tandis que l'administration des moyens reste entre les mains de responsables non médicaux. Cependant, force est de constater que le contexte dans lequel cette réorganisation a été voulue ne permet pas, dans la plupart des cas, à des chirurgiens réellement expérimentés et compétents d'occuper ces postes, mais les offre, moyennant finance à des personnels médicaux ayant peu de scrupules. Toutefois, même si ces charges sont vénales, elles permettent néanmoins de généraliser la présence d'un chirurgien major dans chaque régiment et dans chaque vaisseau assurant un soutien sanitaire au plus près

des combats. En revanche, les médecins ne disposent d'aucun pouvoir de décision sur le fonctionnement des établissements.



Les différents uniformes du personnel du Service de Santé des Armées, extrait de « Planche 34 du tome IV des *Uniformes de l'Armée française* » par le docteur Constant Lienhart et le professeur René Humbert. 1757

1.4 Les grandes avancées médicales dans le domaine dentaire au XVIII^{ème} siècle :

1.4.1 L'œuvre de Pierre Fauchard et de ses contemporains

Il est impossible de parler des innovations et des progrès scientifiques du XVIII^{ème} siècle sans s'arrêter sur l'apport et le rôle considérable qu'a joué Pierre Fauchard dans la naissance de la dentisterie moderne, d'autant plus qu'il fut formé dans l'hôpital militaire de Nantes, sous la direction du chirurgien major du roi Portelet¹¹. Toutefois, un doute subsiste quant à sa réelle appartenance au service des armées, car on sait avec certitude qu'il n'a par exemple jamais été embarqué sur un vaisseau en tant que chirurgien. Néanmoins, sa formation fut exemplaire et il marqua par la suite de son empreinte la dentisterie, grâce à son ouvrage, « le chirurgien-dentiste ou traité sur les dents ». Il fut d'ailleurs le premier à employer cette terminologie pour désigner « les experts des dents »¹¹.

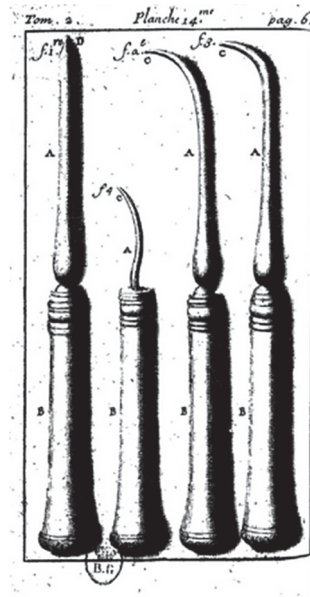


Traité des dents de Pierre Fauchard paru en 1728, photo extraite du site : <http://odonto.univ-lorraine.fr/content/xviii-siecle>

L'œuvre de Pierre Fauchard connut trois éditions successives. La seconde présente des améliorations de style, plus de citations et plus de polémiques. Elle offre aussi quatre nouveaux chapitres : un sur la première dentition, un sur la trépanation des dents et deux sur la prothèse. Quelques nouveaux paragraphes sont ajoutés²³. Le plus important apporte la première description de la parodontite chronique. Pierre Fauchard explique dans sa préface les raisons qui l'ont poussé à écrire un ouvrage réservé exclusivement à l'exercice de sa profession :

« Si quelques écrivains ont parlé des dents et de leurs maladies en particulier, [...] ils ne l'ont pas fait d'une manière assez étendue [...] un peu trop succinctement et sans parler des opérations qui leur conviennent. On ne connaît au reste ni cours public, ni cours particulier de chirurgie, où la théorie des maladies des dents soit amplement enseignée, et où l'on puisse s'instruire à fond de la pratique de cet art si nécessaire à la guérison de ces maladies, et de celles qui surviennent aux parties dont les dents sont environnées. Les plus célèbres Chirurgiens ayant abandonné cette partie de l'art, ou du moins l'ayant peu cultivée, leur négligence a été cause que des gens sans théorie et sans expérience s'en sont emparés et la pratiquent au hasard, n'ayant ni principes, ni méthode »²⁴. Pierre Fauchard livre donc dans son traité un ensemble complet des connaissances de l'époque, très précis, séparant pour la première fois les différentes branches de l'art dentaire, avec des chapitres sur les maladies gingivales, l'orthodontie, la prothèse, et propose ses innovations pour pallier aux lacunes de certains domaines de la dentisterie.

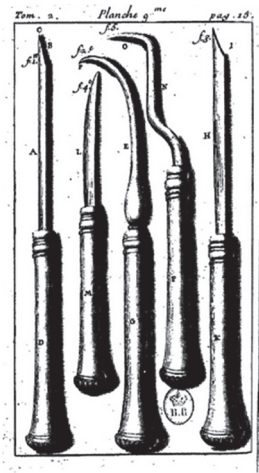
Les vingt-quatre premiers chapitres du premier volume sont consacrés à l'anatomie des dents, à leur pathologie et aux maladies des gencives²³. Les causes de la carie sont divisées en deux : on aura tout d'abord des causes extérieures, comme le limon accumulé sur les dents, et des causes intérieures, comme un dérèglement de la qualité et de la quantité de lymphe, dite lymphe peccante, basé sur la théorie des humeurs de Galien, toujours d'actualité à cette époque. En outre, Pierre Fauchard emprunta un microscope pour chercher les fameux vers responsables de la carie qui furent signalés par plusieurs auteurs, mais il n'en vit pas. Il souligne également l'importance de l'hygiène de vie et de l'hygiène buccale. Il indique de nombreux procédés pour l'assurer, sans oublier les pittoresques formules d'opiates et de poudres. Mais il critique les charlatans qui prétendent guérir la carie par leurs élixirs. « Une carie proximale sera enlevée par la lime et la rugine, puis un plombage sera posé. À un stade plus avancé, on placera une boulette de coton imbibée d'huile de girofle ou de cannelle, avant de placer l'obturation »²³.



Les rugines permettant d'enlever les caries, extrait du « traité sur les dents », P. Fauchard, chap V p 65

Les accidents infectieux (fistule, abcès, fluxions, etc.) sont classés avec les maladies des gencives, bien que Pierre Fauchard sache fort bien qu'ils proviennent des dents. Le tartre doit absolument être enlevé. Fauchard explique comment installer commodément le patient dans un siège approprié. Il n'oublie pas de calmer les grandes frayeurs et "les imaginations effarouchées" en soulignant la brièveté de l'intervention et en cachant l'instrument dont il va se servir²³. Les quatorze derniers chapitres (213 pages) sont constitués par une série d'observations cliniques, nominatives et datées, suivies de "Réflexions" qui tirent la leçon des cas présentés. Ces "Observations" concernent des cas rares ou insolites. Ce sont des occasions de compléter ou de préciser ce qui a été exposé dans la première partie du volume.

Le deuxième volume comporte 24 chapitres. Les douze premiers chapitres, soit 207 pages offrent une description des instruments et exposent la manière de s'en servir²³. Pierre Fauchard attache la plus grande importance à la qualité de ses instruments et dit comment s'en procurer de bons. Il les dessine sur les nombreuses planches réparties dans l'ouvrage. Dans ces premiers chapitres, il explique successivement comme éliminer le tartre à l'aide des 5 instruments tranchants qu'il inventa, le ciseau à bec d'âne, le bec de perroquet, le burin à 3 faces, le petit canif à tranchant convexe et le crochet en Z, conçus pour s'adapter aux différentes faces des dents, et qui sont considérés comme les ancêtres des curettes de Gracey utilisées de nos jours²⁵.

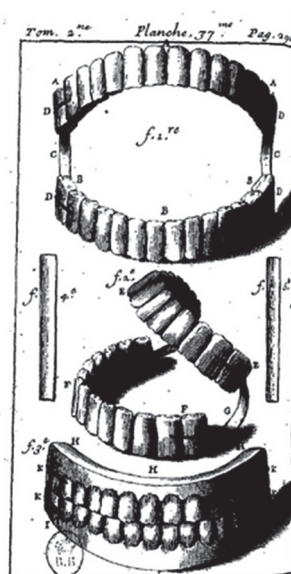


les instruments de soin du parodonte de pierre fauchard, avec fig I représentant le bec d'âne, fig II le bec de perroquet, fig III le burin à 3 faces fig IV le petit canif tranchant convexe, fig V le crochet en Z, extrait de traité sur les dents vol 2 chap 2 p 15.

Il explique également comment limer les dents si celles-ci présentent des défauts d'adaptation du plan occlusal (sur-occlusion, dents égressées) ou irritent par leur tranchant la langue ou les joues, de la manière dont il faut intervenir pour enlever une carie proximale et nettoyer la cavité de la carie à l'aide de rugines, puis comment plomber les dents, Pierre Fauchard préférant « l'étain au plomb et même à l'or battu », plus difficile à fouler dans la cavité ; comment cautériser les dents ; comment redresser « les dents tortuës (tordues) mal arrangées et luxées », ou le renforcement des dents mobiles par des contentions au fil d'or, à l'aide pince à horloger²⁵. Ce chapitre, joint aux observations du chapitre XXVIII du premier volume jette les bases de l'orthodontie. Pierre Fauchard explique également comment extraire les différentes dents, selon les difficultés rencontrées.

Les douze chapitres suivants, soit 140 pages sont consacrées à la prothèse.

La tenue des prothèses complètes uni-maxillaires est assurée par un dispositif très ingénieux : l'arcade dentée est entourée par une armature en or qui sert de soutien à des ressorts d'acier ou à des baleines recourbées dont la force applique la prothèse sur la gencive antagoniste. Les mêmes ressorts assurent la tenue des prothèses bi-maxillaires, les "double dentiers".



Un appareil complet bimaxillaire, extrait de « traité sur les dents », P. Fauchard, chap XVII p 191

Grâce à cet ouvrage en 2 volumes, Pierre Fauchard a réellement révolutionné la dentisterie de son temps, créant même des outils et des concepts toujours valables de nos jours.

Parmi les chirurgiens-dentistes des armées ayant marqué l'époque de leur empreinte, il convient de citer aussi René-Jacques Croissant de Garengot (1688-1759). Sa carrière militaire débuta sur le tard comme chirurgien major au régiment du roi avec lequel il participa aux batailles de Fontenoy, Raucoux, Lawfeld, Rosbach, Crevelt et Minden, puis il devint médecin ordinaire du roi¹¹. Il fut connu surtout pour son « nouveau traité de chirurgie ».

Parmi les grands noms de la dentisterie militaire de l'époque, on peut également citer Louis Lecluse ou Fleury (1711-1792), dont la carrière fut double : comme chirurgien-dentiste et simultanément comme acteur du théâtre de la foire à Paris. Il fut l'inventeur d'un « nouveau levier qui sert à tirer les dernières dents molaires lorsqu'elles sont appuyées au moins de deux dents solides », qui servira de modèle pour un outil d'extraction, le célèbre élévateur, toujours employé aujourd'hui. On notera également qu'il fut chirurgien-dentiste des armées et de Maurice de Saxe en Flandres de 1746 à 1748¹¹.

Cette organisation va perdurer sous Louis XV et Louis XVI mais sera malheureusement abrogée à la révolution, marquant un retour au charlatanisme et à l'absence de régulation de la profession.

1.4.2 Pierre le grand et l'exception russe

Il semble important de parler de cette exception russe pendant le 17^{ème} siècle qui prend conscience avant toutes les autres puissances occidentales de l'importance de la médecine et de la dentisterie militaires, due en grande partie à la personnalité et au parcours du tsar Pierre le Grand. Celui-ci fut en effet formé à l'art dentaire pendant un séjour en Hollande à l'université de Leyde, où il fut favorablement impressionné par les connaissances et les techniques chirurgicales des praticiens. Il y apprit à saigner, à percer des abcès, à faire des incisions, à bander, à disséquer. Il est à noter que Pierre le Grand fut lui-même un dentiste accompli. Il savait arracher les dents et était heureux lorsqu'une occasion se présentait. Il portait toujours une trousse d'instruments chirurgicaux contenant des leviers dentaires et un pélican²⁶. À Saint-Petersbourg, au musée de l'Anthropologie et de l'Ethnographie, se trouve le « Registre des dents arrachées par l'empereur Pierre Ier ». Dans la collection, sont présentées 64 dents arrachées personnellement par Pierre Ier :



Figure extraite de l'Histoire de l'art dentaire à l'époque de Pierre le Grand en Russie d'Alex Peregudov, publiée par EDP Sciences, 2016, photo de l'auteur

Le 25 mai 1706, marque l'événement le plus significatif de l'histoire de la médecine de la Russie : ce jour-là, Pierre Ier ordonne au boyard Ivan Alekseevicha Mucine-Pouchkine d'organiser l'hôpital pour soigner les malades, de mettre Nikolas Bidloo à sa tête, d'inviter 50 personnes étrangères et russes et de leur enseigner les sciences et la médecine. Le premier établissement médical d'État est fondé : il est à présent le principal hôpital militaire qui porte le nom de l'académicien. Pierre Ier a rencontré Nicolas Bidloo en Hollande, à l'université de Leyde, il devient son médecin et dentiste personnel et l'accompagnera durant ses voyages tant à l'étranger qu'en Russie. Cet hôpital sera pendant plusieurs siècles la vitrine de la médecine russe dans le monde et formera bon nombre de médecins et de chirurgiens-dentistes des armées. En 1710, pour compléter la formation, le titre de chirurgien-dentiste est créé, et le premier en droit d'exercer l'art dentaire en Russie fut un français : François Dubrel. Des cours de chirurgie spécifiques seront par la suite dévolus à la dentisterie, ce qui constitue une première avec comme professeur le chirurgien Nikolas Bidloo lui-même, qui écrira un remarquable ouvrage devenant une référence par la suite, « Instruction pour ceux qui étudient la chirurgie au théâtre anatomique » dans lequel une grande partie est consacrée à l'étude et aux soins des dents²⁶. Selon N. Bidloo, les dents ont trois fonctions :

-Fractionner les aliments, pour nourrir notre corps.

-Servir pour parler.

-Servir la forme humaine et la beauté. L'auteur souligne que la perte des dents rend les gens laids.

Les premiers dentistes et médecins de cet hôpital sont promus en 1712 et exerceront par la suite au sein de la flotte de la mer baltique²⁶.

Il semble donc important de citer cette exception russe qui constitue une première dans le monde occidental quant à l'importance accordée à la médecine et la dentisterie militaire à l'heure où la plupart des systèmes de santé militaires européens sont balbutiants. On peut bien entendu penser que la passion de Pierre le Grand pour l'art dentaire occupe une grande part dans la volonté de développer ce système.

1.5 Le tournant de la Révolution française :

Pour la dentisterie, la Révolution française fut un désastre. La vision de Fauchard d'un corps de praticiens dentaires autonomes, spécialisés et instruits, fut détruite par l'idéal révolutionnaire. En essayant d'atteindre l'égalité parmi le peuple, les anciennes méthodes d'instruction furent abandonnées. Le 2 mars 1792, la loi « Le chapelier » marqua un désastreux retour en arrière : Toutes les exigences pour la formation professionnelle furent annulées. Seule une licence disponible à tout citoyen, qui en faisait la demande, était nécessaire pour l'exercice de la médecine ou de la chirurgie. Le chaos qui s'ensuivit atteignit tous les domaines de la médecine. Les charlatans de foire surgirent de partout, incontrôlés et non sanctionnés par l'État. Il devint évident que l'exercice médical sans règles conduisait à des situations dangereuses. En 1795, la Convention nationale rétablit alors l'enseignement médical théorique.

Malheureusement, le mal était déjà fait et outre la dérégulation qui conduisit à un abaissement général du niveau de la médecine française, de nombreux experts, médecins et chirurgiens émigrèrent dans les colonies anglaises et aux Etats-Unis à cette période. On parle de plus de 300 personnes rien que pour les chirurgiens. Parmi les meilleurs dentistes ayant émigré dans les anciennes colonies anglaises, on peut par exemple citer Jacques Gardette (1756-1831), un

chirurgien de la Marine française qui avait été détaché auprès des armées de Lafayette. Il fut l'auteur du premier article scientifique sur la dentisterie dans la littérature américaine et participa également à la formation du premier dentiste né aux États-Unis à avoir connu la célébrité : Josiah Flagg. On peut également penser à Jean-Pierre Le Mayeur, qui devint le dentiste personnel de Georges Washington. Ces dentistes français immigrés aux États-Unis devinrent le fer de lance de la dentisterie américaine, et assureront sa prédominance sur le monde occidental tout au long du 19^{ème} siècle²⁷.

A partir de 1792, l'heure est à la guerre de mouvement, à l'offensive. La France est en effet à cette époque en guerre avec la plupart des monarchies européennes et la jeune république née le 4 septembre 1792 ne doit son salut qu'à la victoire de Valmy le 20 septembre de la même année, et à la mobilisation de masse qui la précède. Au niveau de la gestion des blessés, si elle abolit les hôpitaux d'instruction et les écoles de médecine, l'Assemblée législative, puis la Convention nationale organise des hôpitaux ambulants et sédentaires qui répondent mal à la demande, le nombre de blessés et de malades ne cessant d'augmenter. Pour pallier à l'insuffisance dramatique en personnel et à la pénurie d'enseignement, le gouvernement rappelle les médecins licenciés en 1788, appelle les médecins civils et les étudiants qui n'ont pas reçu de formation appropriée ou complète. Si le nombre de praticiens s'élève de façon significative, leur médiocrité médicale est en revanche flagrante²⁸.

Le 22 février 1794, le ministère de la Guerre met en place un conseil central de santé, composé de 9 à 12 officiers de santé appartenant à la marine et à l'infanterie en nombre égal. Sous la tutelle des commissaires de guerre réunis en comité de surveillance et d'administration, ils sont répartis en 3 catégories : médecins, pharmaciens et chirurgiens. Ces commissaires contrôlent tout ce qui concerne les hôpitaux : organisation, localisation, hygiène, mutation et formation continue du personnel de santé. Le 19 mai 1794, cette loi est modifiée. Le conseil de santé est abrogé et substitué par des inspecteurs de santé qui n'ont de compte à rendre qu'au ministère. L'abolition du conseil de santé permet l'augmentation et la concentration de pouvoirs dans les mains des commissaires. L'expérience sur le terrain des grands chirurgiens militaires comme Percy, Desgenettes ou Larrey est totalement passée sous silence et ces fonctionnaires continuent arbitrairement de muter, promouvoir ou suspendre les médecins, d'installer des hôpitaux ou de régir la médecine militaire de campagne, souvent en dépit du bon sens²⁸.

2. L'organisation du système de santé des armées sous le Consulat puis l'Empire :

2.1 Le Consulat :

La naissance d'une nouvelle forme de gouvernement ne va pas améliorer la situation des services de santé militaires, malgré un état de guerre quasi permanent et des besoins qui vont aller croissant au fur et à mesure des campagnes.

En effet, un premier règlement du 24 thermidor an VIII (12 août 1800) va à nouveau réduire le nombre d'hôpitaux militaires à 30 et limiter à 3 le nombre des membres du Conseil de santé à nouveau rétabli. Quatre hôpitaux d'instruction sont prévus (Val-de-Grâce, Lille, Metz, Strasbourg) mais avec un personnel réduit²⁹.

Les officiers de santé restent subordonnés, plus que jamais, à l'autorité des commissaires des guerres et des commissions administratives nouvellement créées. Un deuxième règlement du 16 frimaire an IX (7 décembre 1801) va encore plus loin dans la rigueur. Seize hôpitaux militaires permanents demeurent seulement. Un grand nombre d'officiers de santé est licencié

sans ménagements et avec un traitement de réforme insignifiant. En particulier de nombreux officiers de santé, appelés en 1792 sont renvoyés, sans tenir compte de l'expérience qu'ils avaient acquise sur le terrain²⁸.

Le Consulat décide de ces réductions de personnel car le pays n'est, pour le moment, pas en guerre en Europe, ce qui va durer jusqu'en 1804. Il est fascinant de remarquer que le gouvernement de l'époque n'attache que peu d'importance à la formation de nouveaux praticiens et chirurgiens de guerre, et n'anticipe absolument pas l'ampleur des conflits à venir qui nécessiteront des moyens sanitaires considérables. Ceux-ci n'étant pas mis en place, le taux de mortalité dans les hôpitaux de campagne sera considérable. La réduction décidée par le Consulat est telle qu'un nombre important de patients ne pourra plus être traité dans les hôpitaux militaires et devra être dirigé sur les hôpitaux civils dits de charité²⁸.

2.2 L'Empire :

2.2.1 Etat des lieux des Service de Santé sous l'Empire

Quand l'Empire commence, le 18 mai 1804, l'organisation du Service de santé militaire repose sur les dispositions prévues dans les règlements mentionnés précédemment. Le Conseil de santé a été, de nouveau, supprimé et remplacé par six inspecteurs généraux (deux médecins, trois chirurgiens et un pharmacien) sous la tutelle toujours constante et contre-productive des ordonnateurs et commissaires des guerres qui siègent au quartier général des Armées et sont tout puissants en matière de fonctionnement des formations sanitaires et des évacuations²⁹.

Au moment où l'Empire français se lance à la conquête de l'Europe, le Service de santé militaire n'est donc pas préparé à faire face aux milliers de combattants qui mourront de leurs blessures ou de leur abandon forcé sur les champs de bataille. Ce service ne pourra pas répondre aux immenses besoins qui vont se poser pendant ces années de guerre. Ce dysfonctionnement est lié, on l'a vu, à plusieurs causes :

- Crises d'effectifs : insuffisance des chirurgiens, pour la plupart incompetents et mal formés car recrutés à la hâte. Insuffisance numérique et technique des infirmiers et brancardiers.

- Insuffisance du ravitaillement sanitaire.

- Insuffisance du nombre des hôpitaux sédentaires qui a été drastiquement réduit et insuffisance des hôpitaux ambulants, implantés en dépit du bon sens.

- Insuffisance des hôpitaux d'instruction dont le nombre a été réduit à 4.

- Dépendance absolue des officiers de santé vis-à-vis des commissaires des guerres qui ne connaissent rien au Service de santé et ne pensent qu'à s'enrichir aux dépens des malades et des blessés dans les hôpitaux.

- Absence d'un statut des officiers de santé qui sont mal perçus par les états-majors et les chefs de corps et officiers des régiments. Napoléon, lui-même, a en effet une piètre opinion des officiers de santé qu'il ne veut pas voir sur le champ de bataille pendant l'action et les combats car ils gênent le déroulement des manœuvres et les mouvements de troupes²⁹.

Seule la Garde impériale dispose d'un service de santé bien organisé. Commandé par le chirurgien Larrey, admiré par Napoléon qui le qualifie « d'homme le plus vertueux jamais rencontré²⁹ », le Service de santé de la Garde est largement pourvu d'ambulances mobiles, de caissons, de matériel sanitaire, de chirurgiens et d'infirmiers. À Paris, la Garde dispose d'un hôpital particulier, l'hôpital du Gros-Caillou, bien équipé, où sont envoyés ses malades et ses blessés.

L'Empereur, lui-même, ne se déplace jamais sans sa propre ambulance, placée sous les ordres de son chirurgien ordinaire, le baron Yvan. Tout au long de l'Empire, des voix s'élèvent et interviennent auprès du grand état-major et de Napoléon lui-même pour demander l'amélioration du Service de santé militaire, sa constitution en un véritable corps de santé des Armées, un vrai statut d'officier pour les médecins militaires et des moyens matériels et financiers pour augmenter le nombre des hôpitaux et développer leur organisation et leur équipement :

-Coste, médecin en chef de la Grande Armée, précurseur des grands épidémiologistes, suggérera d'introduire la variolisation systématique des soldats et défendra ses projets d'hôpitaux. Il indispose Napoléon par ses notes et ses rapports en fin 1806 et tombe en disgrâce. L'Empereur le limoge et le renvoie comme médecin-chef aux Invalides ce qui constitue une régression hiérarchique²⁹.

-Heurteloup, chirurgien en chef de la Grande Armée, s'opposera toujours au pouvoir des intendants et se battra sans cesse pour que les médecins et chirurgiens militaires soient intégrés dans la hiérarchie militaire. Il aura une certaine influence sur Napoléon, après Wagram, pour l'organisation des hôpitaux de Vienne qu'il prendra en main avec un vrai talent d'administrateur²⁹.

-Percy, chirurgien militaire, défendra constamment le Service de santé de la Grande Armée auprès de Napoléon qui ne donnera malheureusement pas suite aux projets de ce grand chirurgien. Créateur de « la chirurgie de bataille », Percy demandait qu'elle soit un corps indépendant comme le génie ou l'artillerie, qu'elle ait sa propre administration, qu'elle puisse disposer d'un corps d'infirmiers assez nombreux pour relever les blessés sur le champ de bataille, escorter les convois sanitaires et soigner les malades dans les hôpitaux de campagne. Il réclamait aussi qu'elle puisse bénéficier d'un plus grand nombre de chirurgiens au niveau des corps de troupe ainsi que de davantage de médecins pour les hôpitaux de campagne, tous hiérarchisés et assimilés à des officiers²⁹.

2.2.2 Le rôle et la fonction des officiers de santé :

Les officiers de santé sont répartis en 3 catégories : médecins, chirurgiens et pharmaciens. L'ancienne catégorie des « experts des dents » disparue à la révolution, est intégrée au Corps des chirurgiens mais ceux-ci ne reçoivent plus de formation spécifique à la dentisterie, même s'ils sont aptes à pratiquer dans la sphère orale. Ce ne sont pas des militaires de carrière mais des personnels commissionnés temporairement, ce qui veut dire, qu'une fois la guerre terminée, ils sont remerciés sans pension ni retraite. Ce ne sont pas non plus des militaires assimilés à des officiers, même s'ils en portent le titre : ils n'ont pas droit au port de l'épaulette et sont peu respectés dans les corps de troupe et auprès des états-majors. Enfin et surtout, ils sont totalement dépendants des commissaires de guerres et des intendants en matière d'organisation du Service de santé, d'effectifs et d'administration des hôpitaux. Ils resteront pendant tout l'Empire entièrement subordonnés à leur autorité et à celle des commissions administratives.

Pourtant, les guerres de la Révolution, campagnes d'Italie et du Rhin en particulier, auraient dû avoir pour résultat la reconnaissance et l'appréciation des services rendus par les officiers de santé militaire²⁹.

Les enseignements tirés de ces campagnes, au cours desquelles le service de santé militaire s'était rendu si utile, auraient dû conduire à l'organisation et à la régularisation définitive, par des règlements militaires, du corps des officiers de santé.

Il n'en fut rien, bien au contraire, et l'on verra que les officiers de santé seront sacrifiés par souci d'économie tout au long des guerres napoléoniennes. En effet, de la Convention au début de l'Empire, c'est-à-dire de 1794 à 1804, les différents règlements, vus plus haut, ne cesseront de désorganiser et de réduire le Service de santé militaire pendant l'ensemble de l'épopée impériale^{28 29}.

Les officiers de santé sont organisés sur un mode militaire et sont hiérarchisés selon des grades principaux pour les chirurgiens (comprenant donc les chirurgiens-dentistes) et les pharmaciens:

- chirurgien major ou chirurgien de 1re classe ;
- chirurgien aide major ou chirurgien de 2e classe ;
- chirurgien sous aide major ou chirurgien de 3e classe ;

- pharmacien major (1re classe) ;
- pharmacien aide major (2e classe) ;
- pharmacien sous aide major (3e classe).

Deux grades seulement existent pour les médecins :

- médecin major ou médecin de 1re classe ;
- médecin aide major ou médecin de 2e classe.

Au-dessus, la hiérarchie comprend le grade de médecin ou chirurgien en chef de corps d'armée et celui de médecin ou chirurgien inspecteur général. Ce dernier grade est au sommet de la hiérarchie puisque sous l'Empire, une inspection générale de 6 membres (deux médecins, trois chirurgiens et un pharmacien) constitue la Direction générale du Service de Santé. Elle est placée sous la tutelle constante des ordonnateurs et des commissaires des guerres et siège au grand quartier général des Armées pour régler le fonctionnement des formations sanitaires et des évacuations. Cette Inspection générale créée en mai 1796, sous le Directoire, avait fait suite à un Conseil de santé de trois membres (Coste, Heurteloup et Parmentier) qui avait les mêmes prérogatives sous la Convention. L'Inspection générale a pour titulaires six prestigieux personnages : deux médecins : Desgenettes et Coste, trois chirurgiens : Heurteloup, Larrey et Percy et un pharmacien : Parmentier^{28 29}.

2.2.3 L'uniforme des officiers de santé :

Les officiers de santé, qu'ils soient médecin, chirurgien ou pharmacien, ou qu'ils exercent dans les armées ou dans les hôpitaux militaires ont un uniforme qui leur est propre, inspiré de celui des officiers d'état-major. C'est à partir de l'an VI, sous le Directoire, que cet uniforme est porté par tous les officiers de santé. Il sera très peu modifié sous l'Empire. L'habit est de drap bleu national piqué de blanc ; les collets, revers et parements sont de velours : noir pour les médecins, cramoisi pour les chirurgiens et vert bouteille pour les pharmaciens. La veste et la culotte sont du même drap que l'habit pour les médecins. La veste est rouge chez les chirurgiens et verte chez les pharmaciens. La culotte étant bleue comme l'habit²⁸.



Le détail d'une peinture de Charles Meynier: "Napoléon revient à l'île de Lobau le 23 mai 1809", 1812 montrant un officier chirurgien sur le champ de bataille. Musée de Versailles

Les diverses classes d'officiers de santé sont différenciées par les boutonnieres du collet, des revers et des parements et par des broderies fixées sur le pourtour de l'habit. Le chapeau est uni avec plumet rouge. Ils portent des bottes à retournés rabattus et ont une épée d'officier d'infanterie²⁸.

Le nombre des officiers de santé est au plus bas sous le Consulat et surtout à la fin de celui-ci (règlement du 18 vendémiaire an X et arrêté du 9 frimaire an XII). Les effectifs sont faibles en regard de l'effectif de l'armée française. On compte, à cette époque, au total, un peu plus de 800 officiers de santé qui se répartissent, de la façon suivante :

- Dans les corps : 490 chirurgiens ;
- Dans les hôpitaux : 90 chirurgiens, 30 médecins, 90 pharmaciens ;
- Dans la Garde : 11 chirurgiens et 4 pharmaciens.

À ces chiffres, s'ajoutent 6 inspecteurs généraux dont nous avons parlé, 25 professeurs et des officiers de santé dits disponibles mais sans affectation (59 chirurgiens, 9 médecins et 30 pharmaciens). La France consulaire et bientôt impériale dédaigne le corps de santé et laisse celui-ci complètement désorganisé²⁸.

Le corps de santé militaire ne retrouvera ses effectifs de 2 500 officiers de santé du début du Consulat, qu'en 1807 et 1808 alors que les effectifs de l'armée française ont presque triplé. Ensuite, au fil des campagnes suivantes, sauf en 1811, le nombre des officiers de santé ne fera qu'augmenter, créant d'insurmontables problèmes de recrutement : en 1809, il y a 3 800 officiers de santé, en 1810, 4500, en 1811, 3800, et à partir de 1812 plus de 5000.

Parmi eux, les chirurgiens sont toujours les plus nombreux car les plus utiles durant les guerres où ils sont en première ligne pour relever, panser et opérer les blessés.

Les médecins sont les moins nombreux et aussi les moins estimés par les chefs militaires car ils agissent peu, ont très peu de moyens thérapeutiques et font encore des diagnostics très imprécis, la médecine clinique n'existant pas encore²⁹.

2.2.4 Le recrutement des officiers de santé :

Il s'opère de trois façons : commissionnement, réquisition et conscription, mais laisse beaucoup à désirer. On se rappelle que le Consulat avait licencié un très grand nombre d'officiers de santé commissionnés et expérimentés, sans la moindre pension. Ils s'en souviendront et lorsque l'Empire fera de nouveau appel à eux, de la même façon, très peu accepteront de revenir à l'armée avec le statut de commissionné. La réquisition recrutera alors toute sorte de médecins et de chirurgiens : des bons mais surtout des mauvais, certains provenant de la pratique civile où ils n'excellaient pas. C'est surtout la conscription qui apportera, notamment, le plus grand nombre de chirurgiens. Beaucoup sont totalement incompetents, échappant à la conscription active, ils se prétendent qualifiés pour intégrer le Service de santé alors qu'ils ne sont qu'étudiants en médecine et chirurgie débutants, élèves apothicaires ou séminaristes. À côté d'eux, toutefois, d'excellents praticiens sont là, très dévoués, débordés de travail mais malheureusement en nombre insuffisant aussi bien dans les corps de troupe que dans les hôpitaux²⁹.

2.2.5 Les hommes d'exception sous l'Empire :

Les officiers de santé ne constitueront jamais, durant les guerres de l'Empire un corps d'officiers bien défini. Ils seront toujours sans situation militaire précise et constamment révocables. Leur courage et leur dévouement ne seront que rarement reconnus. Très peu accéderont aux récompenses et aux honneurs. Les nominations dans l'ordre de la Légion d'honneur sont parcimonieusement ménagées aux officiers de santé militaire. Il en fut de même pour les ennoblements. Seuls ou presque, les officiers de santé de la Garde furent récompensés. Quelques rares élus furent cependant récompensés, à juste titre, pour leur excellence et nombre d'entre eux s'illustrèrent dans le domaine de la dentisterie :

-Dominique Jean Larrey (1766-1842), reste un chirurgien de l'Empire connu du plus grand nombre, notamment par la création de ses célèbres ambulances en 1792 pour les armées en campagne. Sa carrière militaire fut également exemplaire : chirurgien en chef de la Garde impériale puis de la grande armée, inspecteur général du Service de santé de l'empire, professeur au Val-de-Grâce, chirurgien en chef des Invalides. La médecine dentaire fit partie intégrante de son activité tout au long de sa carrière. Ainsi, après une thèse sur le sujet de la « carie des os », il embarque sur La Vigilante comme chirurgien de Marine. Il travaille sur le scorbut. Plus tard au cours de ses campagnes de guerre, de 1796 à 1815, il poursuivra ses recherches sur le scorbut, notamment lors de la campagne d'Égypte. Il comprendra toute l'importance de l'hygiène dans sa prévention. Il est également connu pour ses interventions dentaires, notamment celle qui fut réalisée sur un colonel russe le 24 août 1812^{30 31}. Celles-ci

préfiguraient probablement les débuts de la chirurgie maxillo-faciale. Dans un extrait de ses mémoires, Larrey décrit le protocole mis en place :

« Un colonel russe, un des premiers portés à l'hôpital avait reçu de l'un de nos Cavaliers un coup de sabre qui lui avait coupé le nez à la base dans toute sa longueur. On voyait d'une part toute l'étendue des fosses nasales et de la cavité de la bouche, sans arcade alvéolaire, de l'autre le lambeau de la totalité du nez, de la lèvre supérieure et de la voûte palatine, renversé sur le menton. » Le chirurgien ajoute : *« J'eus quelque peine à enlever des caillots de sang qui remplissaient les fosses nasales et que la poussière avait rendus concrets. Je détachai ensuite la portion de la voûte palatine qui tenait au lambeau. Elle se composait de la moitié antérieure de l'arcade alvéolaire supérieure. Elle avait été séparée du reste de la mâchoire, d'un côté entre la canine et la première molaire, et de l'autre, entre les deux premières molaires. Je détachai aussi du lambeau plusieurs portions des os propres du nez et des apophyses montantes des os maxillaires. Je remis en rapport le nez et la lèvre et je procédai à leur réunion par la suture entrecoupée, commençant par la racine du nez, et descendant successivement sur ses deux côtés, dont les bords furent réunis par dix points parallèles de suture^{30 31}. »* Larrey enfin termine :

« Un linge fin, trempé dans l'eau salé, fut appliqué sur toute l'étendue du triangle qui indiquait la plaie. J'introduisis dans les narines deux portions de grosses sondes de gomme élastique, pour en conserver la forme et le diamètre. Elles furent assujetties à l'extérieur au moyen d'un cordonnet de fil que j'avais passé à leur extrémité antérieure. Des compresses graduées furent placées sur les côtés du nez et un bandage contentif termina l'appareil. J'eus la satisfaction d'apprendre à mon retour de Moscou que cet officier supérieur était parfaitement guéri et sans nulle difformité^{30 31}. »



Larrey opérant sur le champ de bataille, tableau à la cire de Charles Louis Müller, 1850, Paris, Académie nationale de médecine.

On pourra donc souligner que les chirurgiens militaires du début du XIXe siècle étaient compétents en termes de chirurgie dentaire. Larrey fut fait baron et commandeur de la Légion d'honneur.

Yvan, chirurgien de l'ambulance de l'Empereur, reçut les mêmes honneurs. Dans la Grande Armée, Percy, en raison de sa très forte personnalité, impressionna Napoléon qui le fit aussi baron de l'Empire et commandeur de la Légion d'honneur. Il en fut de même pour Desgenettes et de Heurteloup qui devinrent baron et officier de la Légion d'honneur. Coste, peu apprécié et en disgrâce, ne fut élevé qu'au rang de chevalier et ne devint commandeur de la Légion d'honneur que sous la Restauration²⁹.

2.2.6 Le Service de santé militaire en campagne

Pendant dix ans, de 1805 à 1815, les guerres de l'Empire vont se succéder, pratiquement sans discontinuer, mais sans réelle prise de conscience de l'importance de mettre en place un Service de santé en campagne. Son rôle pourrait pourtant être majeur dans l'application, notamment, des règles d'hygiène militaire : celles-ci sont connues mais très difficiles à mettre en pratique car les médecins n'ont pas d'influence auprès des chefs de corps ou des généraux d'armée. Il existe pourtant une organisation du Service de santé en campagne, même si elle est très théorique dans la mesure où le manque d'effectif et de matériel sera constant au cours des différentes campagnes. Au niveau d'un régiment, les premiers soins sont assurés par les chirurgiens régimentaires. Un régiment de quatre bataillons possède, en règle, un chirurgien major assisté par huit chirurgiens, à raison de 2 par bataillon, équipés chacun d'une trousse individuelle de chirurgie. À l'échelle de la division, on trouve la division d'ambulance qui équipe les hôpitaux ambulants de premiers secours destinés à recevoir les blessés nécessitant des soins chirurgicaux²⁹.

-L'hôpital ambulant ou dépôt d'ambulance, installé le plus souvent dans un bâtiment (château, abbaye, église...) est organisé de façon à pouvoir, le cas échéant, éclater en sections d'ambulance pour les besoins d'éléments détachés de la division.

Toutes ces formations sanitaires de campagne sont très mal équipées et très mal ravitaillées (pénurie de matériel et de médicaments) ; elles ne possèdent ni tente, ni matériel de couchage, la paille constituant le seul moyen d'allonger les blessés couchés²⁹.

-L'ambulance divisionnaire comprend, en principe, un médecin, six chirurgiens dont un major, quatre pharmaciens et du personnel administratif. Au niveau du corps d'armée, il n'y a plus d'organisation définie, sinon les officiers de santé attachés aux états-majors. Quant à l'armée dans son ensemble, on trouve à l'état-major général un médecin chef, un chirurgien en chef et un pharmacien en chef qui dirigent, respectivement, chacune des classes d'officiers de santé²⁹.

En ce qui concerne le matériel et l'équipement sanitaire en campagne, chaque régiment dispose de 4 caissons d'ambulance, soit 1 par bataillon, appelés aussi fourgon d'ambulance, mis en place à l'initiative de Larrey. Il s'agit de caissons de transport de munitions qui ont été transformés pour y mettre à la place des instruments de chirurgie, une caisse de pharmacie, de la charpie et du linge de pansement. On constate donc que l'excellence et l'organisation de la chirurgie et de la dentisterie militaire n'est pas au centre des préoccupations de l'Empire, loin s'en faut. Il serait donc intéressant d'analyser la perception personnelle que se faisait Napoléon des soins dentaires, qui fut à l'opposé de celle qu'il réserva à ses armées²⁹.

2.3 Napoléon et la dentisterie :

Napoléon avait une hygiène corporelle extrêmement méticuleuse, prenait des bains quotidiens et accorda également une importance et un soin particulier à sa dentition tout au long de sa vie. Il acheta très tôt, au retour de la campagne d'Égypte en 1798 alors qu'il n'était que général « un nécessaire à dents » qui était alors un luxe et en possédera plusieurs au cours de sa vie. Il ne s'en sépara jamais, et le fit apporter avec lui dans toutes ses campagnes. Ainsi, à Ulm et Austerlitz, l'empereur disposait d'un nécessaire à dents de plus de 103 pièces, composé essentiellement de rugines à détartrer. Cette hygiène méticuleuse lui permettra de conserver pratiquement l'ensemble de ses dents jusqu'à la fin de sa vie, n'ayant eu à subir qu'une seule extraction dentaire, lors de son exil à Saint Hélène. Elle concernera une dent de sagesse

supérieure droite, et d'après les écrits de l'époque, l'empereur ne manifesta pas un grand enthousiasme à l'idée de subir cette opération³² :

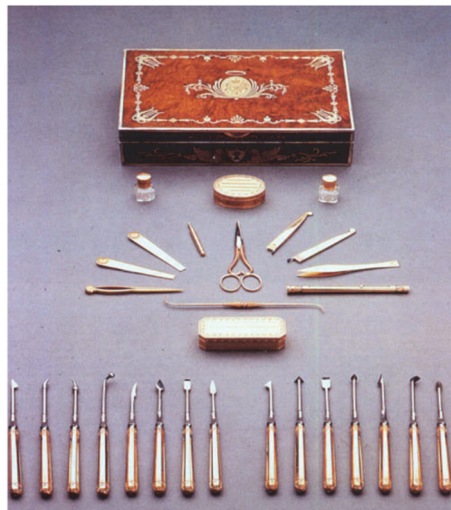
« Il (le général Bonaparte) a perdu récemment une dent (la dent de sagesse). Ce fut la première opération chirurgicale qui ne fut jamais exécutée sur sa personne et en cette circonstance, sa conduite fut loin d'être courageuse. Pour pouvoir procéder à l'extraction de la dent malade, le docteur O'Meara, fut obligé de le faire maintenir par terre. Depuis ce temps, il se plaint beaucoup et garde la chambre où, malgré la chaleur de la saison, il exige qu'on fasse du feu. Il reste ainsi à cuire pendant des heures... »³²

Le lieutenant-colonel Gorregner qui assista à la scène, ajoute que le médecin s'exclama juste avant l'intervention :

« Comment ! Vous vous plaignez de la douleur causée par une opération de si peu d'importance ! Vous qui avez assisté à d'innombrables batailles et passé à travers une pluie de balles, vous qui avez été blessé plus d'une fois ! J'en ai honte pour vous. Mais, peu importe, donnez-moi cette dent ! »³²

Cependant, Napoléon Ier ne fit que rarement appel à son dentiste personnel, le docteur Jean-Joseph Dubois-Foucou, qui n'intervint sur la bouche de l'Empereur que pour des détartrages, ce dernier n'ayant eu apparemment aucun souci dentaire autre que celui-ci décrit précédemment. Il accordait un entretien tout particulier à son hygiène buccale, qui obéissait à un protocole précis, décrit par F. Masson, historiographe spécialisé dans la vie de Napoléon :

« ...Il curait soigneusement ses dents avec un cure-dents en buis, puis les brossait longuement avec une brosse trempée dans de l'opiat, revenait avec du corail fin, et se rinçait la bouche avec un mélange d'eau-de-vie et d'eau fraîche. Il se raclait enfin la langue avec un racloir d'argent, de vermeil ou d'écaille. »³²



Nécessaire à dent de Napoléon Ier, Fondation Napoléon 2010, tous droits réservés

Pour l'anecdote, Napoléon légua par testament son nécessaire à dents à son fils, le roi de Rome³².

On constate donc que l'attitude personnelle de l'empereur à l'égard de son hygiène personnelle est en complète opposition avec sa politique de santé au sein de ses armées, qui aboutira à un nombre considérable de décès qui auraient pu être évités si une organisation rigoureuse et efficace avait pu être mise en place comme le préconisaient les chirurgiens des armées de l'époque.

3. L'exercice de la chirurgie dentaire au tournant de l'ère industrielle :

3.1 Une dérégulation désastreuse pour la profession :

Précisons d'abord que l'exercice de la dentisterie en France pendant l'ensemble du 19^{ème} siècle continuera avec une absence totale de régulation, système qui perdurera jusqu'en 1892, date à laquelle la loi de Paul Brouardel est promue et offre un statut légal à la chirurgie dentaire en imposant une formation suivie au sein d'une faculté de médecine, sanctionnée à la fin par un examen. De nombreux « experts des dents » passent par la voie générale de la médecine pour devenir officier de santé, créant de fait une situation ambiguë où cohabite tout au long du 19^{ème} siècle ces médecins dentistes et des dentistes patentés, c'est-à-dire des personnes pouvant librement exercer l'art dentaire contre le paiement d'une simple patente. Cette situation est d'autant plus délicate que l'Etat ne soutient absolument pas la création d'un exercice dentaire conventionné et régulé, bien au contraire, puisque deux arrêts de la Cour de Cassation de 1827, puis 1846 confirment que l'art dentaire est totalement libre et non soumis aux lois régissant l'exercice des médecins et des chirurgiens³³. Le gouvernement soutient ces dispositions, malgré l'opposition de certains praticiens cherchant à faire reconnaître leurs compétences, comme en atteste cette circulaire du ministère de l'Instruction Publique adressée à l'ensemble des préfetures en 1837 :

« Monsieur le Préfet,

Au moment où par suite de la convocation des jurys médicaux les candidats doivent se présenter aux examens pour obtenir les grades d'officiers de santé ou de pharmaciens, je crois devoir appeler votre attention sur un abus qui m'a été signalé et auquel il importe de mettre un terme. J'apprends que plusieurs jurys médicaux établis dans les départements, sont dans l'habitude de délivrer des diplômes d'officiers de santé à des candidats qui se présentent devant eux pour obtenir le droit d'exercer la profession de dentiste et qui à ce titre demandent à ne subir et ne subissent en effet que les examens relatifs à cette partie si restreinte de l'art de guérir. La loi de vendémiaire an XI qui a décidé que nul ne pourrait exercer la médecine ou la chirurgie en France s'il n'était pourvu de diplôme de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, a déterminé aussi les conditions d'admission à ces divers titres. L'article 17 de cette loi est ainsi conçu : les jurys médicaux du département ouvriront une fois par an les examens pour la réception des officiers de santé, il y aura trois examens : l'un sur l'anatomie, l'autre sur les éléments de la médecine, le troisième sur la chirurgie et les connaissances les plus usuelles de la pharmacie. Nulle part il n'est fait mention d'aucune distinction quelconque entre les officiers de santé et aucun règlement n'autorise les examens particuliers au profit de telle ou telle branche spéciale de la pratique médicale, les examens doivent être les mêmes pour tous les candidats. »³⁴

Pourtant, au cours de ce siècle, la chirurgie dentaire va connaître des avancées très importantes, notamment aux Etats-Unis avec l'ouverture de la première école dentaire à Baltimore. En 1844, Horace Wells, dentiste à Hartford, demande à son associé, John Riggs, de lui enlever une dent de sagesse douloureuse, après avoir inhalé du protoxyde d'azote. L'opération connaît un franc succès. C'est la première utilisation du protoxyde d'azote à des fins thérapeutiques sur l'homme. En 1846, c'est au tour de Thomas Morton, autre dentiste et ancien associé de Wells, d'enlever une dent à un marchand de Boston après avoir utilisé de l'éther sulfurique pour anesthésier le malade. Là encore, l'intervention se déroule sans rencontrer de problème. En France, en 1827, l'arrêt Delpeuch rend le droit aux femmes d'exercer l'art dentaire. En 1880, l'École dentaire de Paris, première du genre en France, ouvre ses portes. C'est ensuite l'École

odontotechnique toujours dans la capitale qui commence à délivrer ses enseignements en 1884. En 1897, suite à l'incendie du Bazar de la Charité, une première identification en odontologie médico-légale, en l'occurrence celle de la duchesse d'Alençon, sœur de Sissi, impératrice d'Autriche, est avalisée par la justice : c'est la naissance officielle de l'odontologie légale. En 1900, la Fédération dentaire nationale regroupe tous les dentistes au sein d'une même association³³.

En ce qui concerne le matériel, les chirurgiens militaires vont être dotés d'une caisse d'instruments de chirurgie qui va contenir une sonde, un déchaussoir, une clé de Garengot, un davier droit, un davier courbe, un levier langue de carpe, deux limes, une fraise, un fouloir, une boîte de métal fusible et des instruments de dentisterie conservatrice, ce qui va permettre d'améliorer la prise en charge des soldats, même si le nombre de chirurgiens et leurs compétences laissent souvent à désirer³⁵.



Caisse d'instrument de chirurgie, musée du service de santé des armées, 2012

Au niveau thérapeutique, la morphine et les anesthésies à l'éther et au protoxyde d'azote permettent un abord différent des traitements dentaires et vont être progressivement introduits en France à partir des Etats-Unis comme nous l'avons vu précédemment.

Au niveau du service de santé maritime, de nombreux progrès sont également réalisés dans le domaine de la traumatologie navale. Celle-ci est caractérisée par des blessures de la face et des mâchoires. Les chirurgiens-dentistes obtiennent de bons résultats dans le traitement des fractures mandibulaires par le blocage des arcades dentaires avec des ligatures en fil d'or, de soie et des gouttières de liège se fixant sur l'arcade dentaire par des trous correspondant aux dents, permettant de rétablir l'articulé initial du patient³⁵.

On constate au début du 20^{ème} siècle une contradiction totale entre une profession en pleine mutation, avec des progrès thérapeutiques considérables, notamment dans la gestion de la douleur et une organisation archaïque, non régulée, faisant la part belle aux charlatans de toute sorte, sans que le gouvernement de l'époque ne prenne conscience des dangers que cela pouvait représenter en termes de santé publique, mais également en termes d'efficacité pour un soldat.

3.2 L'hygiène dentaire du soldat au tournant du 20^{ème} siècle :

De manière générale, les adultes et a fortiori les soldats ne bénéficiaient d'aucun contrôle dentaire régulier, d'aucune mesure préventive efficace. Il existait pourtant à l'époque de nombreuses brochures, éditées pour éclairer le public sur les moyens d'assurer une meilleure

hygiène dentaire, mais le plus souvent elles servaient à assurer la publicité de dentistes qui n'étaient pas tous des experts, loin de là et les remèdes proposés étaient au mieux inefficaces, au pire dangereux. Le comportement de la population était donc souvent le même : on se faisait extraire la dent malade lorsqu'elle faisait mal. Même au niveau gouvernemental, les autorités étaient fortement réticentes à permettre un accès plus large aux soins dentaires : un chirurgien-dentiste, E. Bonnard qui avait proposé au moins quatre inspections dentaires par année dans les écoles, et un contrôle lors de l'entrée dans les armées eut bien du mal à obtenir une autorisation de la part du Ministère de l'Instruction Publique³³.

Pendant tout le 19^{ème} siècle, il est communément admis qu'un soldat dépourvu de ses incisives centrales ne peut déchirer les cartouches de poudre qui permettent de charger son fusil par la gueule. Il sera donc soit exempté de service militaire, soit affecté à l'artillerie ou à des tâches manutentionnaires. Cet état au début de la guerre entraîne l'inaptitude³³. Il existe d'ailleurs des exemples de soldats se faisant volontairement retirer les incisives centrales pour être déclarés inaptes et ainsi ne pas être envoyés au front. Quant à l'hygiène dentaire, l'immense majorité des soldats ne connaissent pas même l'usage de la brosse à dents, qui n'est pas fournie, même si une poche est prévue pour elle dans le havresac depuis vingt ans... L'hygiène du soldat est donc alors inexistante. Les blessures de la face à traiter sont très délabrantes, les maux de dents se font rapidement sentir et avant le port du casque Adrian, les blessures maxillo-faciales se multiplient³⁶. L'alimentation est déplorable (tabac à priser, alimentation carnée, boîtes de conserve, alcool, etc.), provoquant l'apparition de gingivites, de parodontites, de caries, de pulpites ou encore d'abcès. L'absence de dents est responsable de troubles phonétiques chez les officiers, posant de gros problèmes dans le commandement. Les soldats n'ont jamais été suivis, ne sont pas informés des moyens de prévention et d'hygiène dentaire. Devant les inaptitudes, les délais effarants pour se faire soigner car il n'existe pas de service dentaire des armées ce qui prive le front de nombreux soldats, trop nombreux au goût du commandement, une prise de conscience se fait indubitablement. Il faut les soigner de leurs maux afin qu'ils rejoignent rapidement les combats. Chaque homme compte. Le commandement va progressivement s'employer à remédier à ce problème, même si pendant longtemps, le Service de Santé subit encore des militaires la vieille mentalité selon laquelle : "le temps consacré aux soins du soldat est du temps perdu pour l'instruction, les exercices, l'entraînement et le service"³⁶. Progressivement, la classe politique de l'époque va également prendre conscience de l'intérêt d'un état bucco-dentaire sain chez le soldat. En 1906, le ministre de la Guerre Chéron fait distribuer des brosses à dents aux jeunes recrues. Le 1^{er} octobre 1907, une circulaire du ministre de la Guerre crée trois services de stomatologie ayant à leur tête des médecins spécialisés. Ceux-ci sont autorisés à employer, sans avantage ni compensation d'aucune sorte, les chirurgiens-dentistes du contingent accomplissant leur temps de service. Une circulaire du 10 octobre 1907 fait état pour la première fois des problèmes dentaires en préconisant aux médecins des corps de troupe de procéder à l'examen de la bouche et des dents de chaque soldat lors de la visite d'incorporation³⁵. L'état de la denture doit être mentionné sur le registre d'incorporation. Le 2 décembre 1910, une circulaire institue officiellement des cabinets dentaires dans les garnisons importantes à Paris, Lyon et Bordeaux et place le chirurgien-dentiste qui est un appelé diplômé, sans grade ni statut, directement sous les ordres du médecin-chef de la place. Cette circulaire précise que les soins dentaires se borneront à l'ablation du tartre, la cautérisation des gencives, les extractions dentaires et les obturations avec un amalgame ou un ciment, aucun soin prothétique ni de prévention ne sera mis en œuvre³⁵.

PARTIE II : Naissance du Chirurgien-dentiste militaire

I La Première Guerre Mondiale

1. La Conscription

En ce qui concerne la conscription, la loi Cissey instaure en 1872 un service universel, d'une durée d'un à cinq ans, par tirage au sort, sans remplacement possible. Il faudra attendre 1905 pour que soit instauré un service national, obligatoire, égal pour tous, d'une durée de deux ans. Bien évidemment, les dentistes étaient concernés au même titre que les autres français. Au début du 20^{ème} siècle, le dentiste effectue son service militaire au grade de soldat de 2^{ème} classe, sans aucune spécificité particulière, comme tout citoyen. Il n'exerce jamais son art³³. En 1900, deux services dentaires sont ouverts à l'hôpital du Val-de-Grâce, à Paris, et à l'hôpital Desgenettes, à Lyon. Les meilleurs élèves des écoles dentaires sont affectés à ces deux hôpitaux, le temps de leur conscription au grade de soldat de 2^{ème} classe. Les soins réalisés sont très basiques : détartrages, extractions et obturations dentaires. Le 10 octobre 1907, la circulaire n° 60 du ministre de la Guerre visant à organiser un service de stomatologie dans l'armée entre en application comme nous l'avons vu précédemment. La compétence du chirurgien-dentiste commence à être recherchée. En 1913, la Fédération dentaire nationale créée en 1900 fait la proposition d'un corps de dentistes au sein de l'armée. Le président du Conseil Alexandre Millerand refuse cette motion. Le 5 mai, le refus est une nouvelle fois confirmé en attestant qu'en cas de conflit, le dentiste ne constituerait que « gêne et embarras »³⁵. Le 12 juillet, le même confirme un refus systématique à toute nouvelle proposition. A la veille de la première guerre mondiale, l'armée française ne dispose donc d'aucun service d'odontologie militaire^{33 36}.

2. Le Début du Conflit :

Il est important de préciser en quoi la nature même du conflit a eu une importance considérable sur les changements d'organisation du service de santé. Après une première phase appelée « course à la mer » pendant laquelle les armées françaises et anglaises d'un côté, et les armées allemandes de l'autre essaient de se déborder en se déplaçant rapidement des Ardennes vers la mer du nord, le front se stabilise progressivement et le conflit devient une guerre de position, pendant laquelle chaque camp creuse des tranchées, érige des fortifications de fortune, mets en place des réseaux de galeries, barbelés... La guerre s'installe dans la durée, ce qui ne s'était jamais produit auparavant. Les conflits avant la première guerre mondiale se traduisaient par des armées en campagnes, des affrontements ponctuels sanglants, mais jamais une guerre de position aussi massive, aussi meurtrière, aussi longue mobilisant l'ensemble de l'économie, des acteurs publics et militaires et la population entière des pays engagés : c'est la naissance de la guerre totale. Cette guerre d'un nouveau genre va entraîner un changement considérable dans la perception de la dentisterie militaire. En effet, le soldat est au front, dans les tranchées, et il y est pour longtemps. Il ne faut pas qu'un problème dentaire entraîne son incapacité, sachant qu'il n'existe pas, au début de la guerre, de centre odontologique au front. Pendant les 4 années que va durer le conflit, le rôle du chirurgien-dentiste au sein de l'armée va devenir de plus en plus fondamental et sera reconnu progressivement comme tel³⁶.

2.1 Les premières mesures :

Le 15 octobre 1914, une circulaire ministérielle permet que les dentistes soient incorporés dans les sections d'infirmiers militaires afin d'y exercer leur métier pour les soins d'urgence aux combattants, mais toujours en tant que soldats. Le même jour, le premier cabinet dentaire de campagne voit le jour à Clermont-en-Argonne, sous la direction du médecin aide-major de 1^{ère} classe, Armand Lévy³³. Il est important de rappeler que jusqu'à présent, il n'existait que des services annexes dans des hôpitaux militaires. Le 10 novembre, une circulaire décrète l'ouverture de trois centres de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale à Paris, Lyon et Bordeaux, celui du Val-de-Grâce étant le premier car existant avant la guerre. Le 21 décembre, un dentiste prothésiste, recruté dans les formations sanitaires ou les corps de troupe, est affecté dans les hôpitaux d'évacuation. Sa mission consiste à appliquer des pansements et des appareils provisoires de contention aux blessés atteints de mutilations de la face et des mâchoires. Il est préconisé qu'au front, des dentistes qualifiés donnent aux soldats les soins nécessités par des affections dentaires, mais toujours en tant que soldats. Le 24 décembre, une nouvelle circulaire autorise les « Directeurs régionaux du service de santé à faire appel aux concours bénévoles pour assurer le fonctionnement des cabinets dentaires de garnison là où ils ne trouveront pas de dentistes mobilisés »³³. Le 10 mars 1915, le Journal Officiel publie les décisions de la Commission supérieure consultative du service de santé, qui préconise qu'un dentiste soit affecté dans chaque régiment au service dentaire³³.

2.2 L'automobile dentaire et le matériel employé :

Dès le début de l'année 1915, le gouvernement par l'intermédiaire du sénateur de la Seine P. Strauss prévoit la mise en place d'un service dentaire ambulancier dans l'armée. Lors de son allocution à l'assemblée nationale, il explique le projet :

*« Cette organisation mobile sera destinée à offrir ses services de santé à l'avant, aux zones étapes et à la zone des armées, des secours de dentisterie et de prothèse permettant de donner, en cas de nécessité, sur la demande des chefs de corps d'armée ou des médecins-majors, des soins plus complets. L'automobile pourra également, le cas échéant, faire immédiatement sur place et appliquer des appareils de prothèse provisoires pour les mutilés de la face et des maxillaires, afin d'éviter des cicatrises vicieuses... »*³⁷

Le 1^{er} juillet, Justin Godart devient sous-secrétaire d'État au Service de santé. Le 31 juillet, il visite la première automobile dentaire. Des essais à l'arrière du front ont été réalisés pour vérifier la fiabilité et l'efficacité des véhicules. Le même jour, Justin Godart émet un arrêté qui décide l'appareillage des édentés en 15 à 20 jours, grâce à l'utilisation de ces automobiles dentaires³⁸.

Il y aura deux voitures de stomatologie par armée. Le personnel est composé soit d'un médecin stomatologiste et d'un dentiste militaire, soit de deux dentistes militaires. Sont adjoints à l'équipe soignante, deux techniciens dentaires et un conducteur. Leur objectif est d'assurer les soins dentaires et la pose ou les réparations, d'appareils dentaires dans les endroits où aucune formation stable n'est avérée. Elles doivent également donner les premiers soins prothétiques nécessaires pour permettre l'évacuation rapide des blessés maxillo-faciaux. Elles sont placées au mieux des intérêts du service afin d'éviter le déplacement des soldats. Elles se rendent auprès des troupes dépourvues de service dentaire régulier, auprès des groupes d'artillerie, auprès des divisions d'infanterie ou de cavalerie indépendantes, auprès des bataillons d'instruction, auprès des infirmeries régimentaires... Ce ne sont pas des formations fixes. Elles ne doivent en aucun cas être employées ainsi³⁸.

La voiture est divisée en deux parties. Dans le premier 1/3 avant, est installé le laboratoire pour les réparations. Dans les 2/3 restants, se trouve le cabinet dentaire. Ces espaces sont éclairés par plusieurs baies vitrées. Le panneau arrière s'ouvre en deux parties égales. La première pourvue de fenêtres prolonge le toit. La seconde se rabat pour former une plateforme étayée par deux piliers de fer. C'est sur cette dernière qu'est fixé solidement, au sol, le fauteuil qui se trouve presque totalement en dehors de la carrosserie. L'ensemble est fermé par des toiles tendues munies de fenêtres. Le patient est ainsi à l'abri des regards de ses camarades. Une petite échelle facilite l'accès au cabinet improvisé. Il n'y a pas d'électricité. Les soins sont donc réalisés avec un tour à pied. Il y a bien sûr un fauteuil, un crachoir, un coffre avec deux rangées de tiroirs, des étagères qui contiennent l'instrumentation et les pansements, un lavabo à pédale alimenté en eau par un réservoir métallique contenant 10 litres et un appareil à essence permettant de chauffer l'eau si besoin est. Le laboratoire comprend un établi à deux places. Il est équipé d'un brûleur à essence, d'un tour d'atelier et d'une planche destinée à recevoir un vulcanisateur alimenté par un réchaud à essence. Les instruments nécessaires au travail prothétique sont suspendus sur les parois latérales. L'éclairage est assuré par trois lampes à acétylène. Grâce à ces véhicules, les soldats peuvent rejoindre le front plus vite, sans avoir recours aux filières d'évacuation et sans, la plupart du temps, qu'ils aient besoin d'interrompre leur travail. Il est à noter qu'à partir de 1916, la pénurie en ouvriers mécaniciens dentistes est si grande qu'on pense à confier à une main-d'œuvre féminine la coulée des modèles en plâtre, la confection des cires d'articulé, les mises en articulation, la finition et le polissage des prothèses. L'aide apportée par ces femmes va permettre de doubler le nombre de prothèses réalisées par les dentistes qui auront survécu aux bombardements³⁸.

Le congrès dentaire interallié que nous évoquerons plus loin a permis également une amélioration du matériel employé tout au long du conflit. En ce qui concerne le matériel de base employé au front, les chirurgiens-dentistes sont pourvus notamment de la caisse de stomatologie n°6, qui comprend : un porte-fraise à main, deux élévateurs, une langue de carpe, une seringue à eau, un miroir buccal à manche, un fouloir à gutta percha, une sonde courbe, un ciseau à émail, un jeu de dix excavateurs, une précelle à pansements, dix daviers, une boîte nickelée, contenant six fraises, du fil de platine, de la gutta percha et parfois même un tour à pied de dentiste³⁶.



Automobile dentaire sur le front et son intérieur avec un patient sur le fauteuil, Petit D. Coll. privée de Petit Henri, Nancy, 2006

2.3 Evolution progressive du statut

Au début du conflit, les dentistes sans affectation font partie du contingent des infirmiers militaires. Le 14 avril 1915, le ministre de la Guerre, Alexandre Millerand, accepte, par lettre officielle, la coopération de l'École dentaire de Paris pour les soins à donner aux militaires. Le 10 mai, le ministre approuve la création du Comité de secours pour les blessés des maxillaires et de la face. Le 11 juin, l'école doit assurer le service d'une ambulance de 200 lits pour les mutilés de la face, créée à l'hôpital des convalescents du lycée Michelet de Vanves. Ce service est pourvu en personnel et en matériel provenant de l'école. Le 25 août, le ministre visite l'hôpital du lycée Michelet à Vanves. Confronté à l'abnégation de ces hommes, des journaux s'émeuvent de l'absence des dentistes au sein des équipes de stomatologie³³.



Extrait de l'humanité, 29 août 1915, p 4, BNF, Gallica, photo de l'auteur

Le 31 août, Godart convoque, à son bureau, la direction de l'École dentaire de Paris et lui demande la rédaction d'un rapport pour la création d'un service dentaire et la fonction de dentiste militaire. Ce texte, rédigé par Georges Villain, lui est remis le 9 septembre 1915³³.

3 L'année 1916, une année charnière :

3.1 Le décret du 26 février 1916 :

Le 26 février 1916, le ministre de la Guerre Joseph Gallieni demande officiellement la création d'un corps de dentistes militaires dans l'armée de terre au président de la République Raymond Poincaré eu égard au courage, à l'abnégation et au professionnalisme dont ont fait preuve les chirurgiens-dentistes dans le conflit³³ :

« Monsieur le président,

L'hygiène moderne a démontré l'importance considérable qu'on doit accorder aux soins de la bouche et des dents. Depuis le début des hostilités, les dentistes mobilisés ont rendu des services appréciables et, grâce à leur concours, de nombreux militaires qui avaient été reconnus inaptes en raison de leur mauvaise dentition, ou qui avaient été blessés aux mâchoires, ont pu retourner très vite au front. [...] Il paraît nécessaire d'attribuer aux chirurgiens-dentistes appelés à exercer leurs fonctions dans les diverses formations, une position dans la hiérarchie militaire correspondant à leur autorité technique. Précieux collaborateurs du service de santé, ils méritent d'occuper dans l'armée un emploi de « dentiste militaire » qui leur donne la situation d'adjudants sous-officiers. Le projet de décret que nous soumettons à votre haute approbation

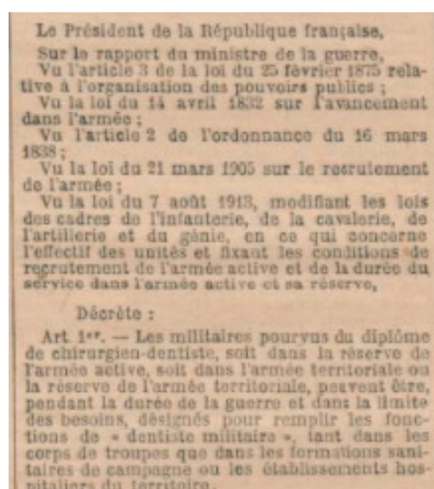
a pour objet de créer cet emploi. Tout en plaçant ses titulaires sous les ordres de médecins militaires, il permettrait de relever comme il convient le prestige des dentistes aux yeux des malades, leur conférerait, pour l'exercice de leur spécialité l'autorité indispensable et donnerait enfin à ces utiles auxiliaires une légitime satisfaction.

Si vous approuvez ces propositions, nous avons l'honneur de vous prier de vouloir bien revêtir de votre signature le projet de décret ci-joint.[...]

Le ministre de la guerre,

Gallieni »³⁹

Cette lettre fut publiée en même temps que le décret en date du 26 février créant un corps de 1000 dentistes militaires pour l'armée de terre et pour la durée de la guerre seulement, dans le Journal Officiel (JO) paru le 3 mars 1916³³.



Décret de création d'un corps de dentistes militaires, extrait du Journal Officiel du 3 mars 1916, p.1716, BNF, Gallica, photo de l'auteur.

En ce qui concerne la marine, dès janvier 1916, le président de la Fédération Dentaire Nationale (FDN) et Georges Villain, secrétaire général, se rendent à plusieurs reprises auprès de l'amiral Lacaze, ministre de la Marine, pour créer un corps de dentistes militaires dans la Marine. Le 1er mars, Lacaze envoie un rapport au président Poincaré pour la création de l'emploi de « chirurgien-dentiste de la Marine », ce qu'il accepte immédiatement. Comme pour l'armée de terre, les dentistes de la Marine sont assimilés aux médecins auxiliaires, avec la même tenue et les mêmes insignes. Dès la parution des décrets, la FDN s'empresse d'envoyer le texte à tous les dentistes français dans une lettre du 3 mars. Le 4 mars, le JO publie un décret précisant que l'amiral Lacaze est autorisé à recruter des dentistes pour seconder les médecins de la Marine sous les ordres desquels ils sont placés. Un décret de la même date ordonne que les dentistes non gradés soient affectés dans des sections d'infirmiers. On constate donc que la création du corps de dentistes militaires dans l'armée de terre et dans la marine est simultanée. Le 9 juin, l'instruction ministérielle sur les services de stomatologie, n° 8119 3/7, constitue la vraie charte des dentistes militaires, car elle établit de façon complète et détaillée l'organisation des centres de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale, des centres d'édentés et des cabinets dentaires de garnison³³.



Salle du service de stomatologie de l'hôpital du Val de Grâce, Paris, extrait de 1916 : An 1 du dentiste militaire, X. Riaud, p19, 2014

3.1.2 l'uniforme :

Leur tenue est celle de l'adjudant-infirmier avec un caducée argent complété de la lettre D haute de 1 cm. Ils sont rattachés aux ministères des Armées et de l'Intérieur, et placés sous les ordres du médecin-chef de leur unité. Ils sont porteurs du brassard prévu par la Convention de Genève signée par les Français, le 22 septembre 1864. Les dentistes rattachés à la marine auront le même uniforme³³.

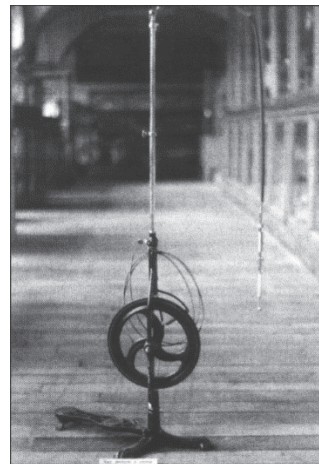
3.2 Le congrès dentaire interallié :

Un événement dans le domaine dentaire va se tenir à Paris en 1916 : le Congrès dentaire interallié. Il va regrouper l'ensemble des professionnels du secteur dentaire des pays alliés, pour pouvoir présenter les différentes techniques et innovations de chaque pays au service du soldat. Ses séances vont s'étaler du 9 au 13 novembre en ce qui concerne les démonstrations et les communications axées sur le traitement des fractures des maxillaires, et en particulier du maxillaire inférieur. Les visites dans les divers services et les différentes formations de Paris s'occupant de prothèses et de restaurations maxillo-faciales ont lieu du 14 au 18 novembre. L'assemblée générale du congrès est tenue le lundi 13 novembre, à l'École dentaire de Paris, au 45 rue de la Tour d'Auvergne³³. Une exposition complète offre aux congressistes divers moulages et appareils de contention temporaire ou définitive, des appareils de redressement, de blocage des mâchoires, de dilatation pour les divers trismus, les atrésies labiales et buccales. Pendant le congrès, de nombreuses inventions sont présentées, créées notamment par des dentistes militaires du front³⁶ :

- La caisse fauteuil dentaire de MM Perrelet et Lang transportable par side-car,
- Le fauteuil dentaire de campagne du dentiste militaire Pous, de la 15ème division d'infanterie coloniale.
- Le fauteuil dentaire du dentiste Devernoix, de la 26ème division d'infanterie,
- Le nouveau fauteuil dentaire pliant à dossier mobile et à siège à élévateur du médecin chef du centre dentaire de Fontainebleau Armand Lévy.
- La caisse de stomatologie de campagne du dentiste militaire Victor Cagnoli³⁶.



Un dentiste canadien soignant un soldat à l'aide de la caisse de stomatologie, 1917 extrait de « petite histoire de l'art dentaire », de Marguerite Zimmer



Tour à pédale de la Guerre 14-18 Musée du service de santé des armées, Val de Grâce, extrait des chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la grande guerre, S. Augier p3

La séance solennelle est présidée par Justin Godart, sous-secrétaire d'état du service de santé militaire. L'organisateur est Georges Villain. Les actes du congrès sont publiés par Villain en 1917. Ils représentent 2 tomes, 1 600 pages et 1 100 figures. À l'issue du colloque, Ce dernier est unanimement salué par l'ensemble des professionnels présents pour son sérieux et la qualité des colloques proposés. Ce congrès connaît un succès considérable, mais est également la cause d'un ralentissement ponctuel certain des thérapeutiques maxillo-faciales, les praticiens ayant déserté leurs postes pour y assister. Il résulte de ce congrès une prise de conscience collective de l'ensemble des pays alliés sur l'importance à accorder à la qualité des soins dentaires pour l'efficacité du soldat, et sur la reconnaissance à accorder aux chirurgiens-dentistes qui les effectuent. Après ce congrès, la plupart des pays membres reconnaîtront le travail considérable fourni par les dentistes militaires, ce qui se traduira par une reconnaissance de leur statut au sein des forces armées³³.

4 La fin du Conflit :

La deuxième partie du conflit est marquée par plusieurs évolutions dans la reconnaissance du statut des chirurgiens-dentistes des armées. Tout d'abord, le 1^{er} décembre 1916, Lacaze, ministre de la Marine sollicite à nouveau Poincaré pour qu'il accorde des possibilités d'avancement aux dentistes de la Marine qui étaient cantonnés jusque-là au titre d'adjudant sous-officier. Le Président signe un décret en ce sens dès le 2 décembre, qui permet aux chirurgiens-dentistes d'être nommés médecins de 3^e classe et de 2^e classe, et leur permet donc d'accéder au grade d'officier. Seulement, leur nombre est limité au tiers de l'effectif total du personnel. Ceci crée une inégalité de traitement entre les dentistes militaires dans l'armée de terre et celui de la marine : « l'adjudant dentiste militaire », à 2,44F/jour se sent dévalorisé par rapport à son collègue, « le chirurgien-dentiste de la Marine » de grade supérieur et évolutif, et à ses confrères canadiens, américains et anglais qui obtiennent également des grades supérieurs³⁶.

4.1 L'année 1917 :

En 1917, le Ministre de la Guerre répond au député Charles Bernard que les mesures prises en faveur des dentistes de la Marine ne paraissent pas s'imposer pour les dentistes de l'armée de Terre. C'est ainsi que jusqu'à la fin du conflit, cette inégalité de traitement perdurera³⁶.

À partir de cette année, les écoles dentaires organisent des centres d'appareillage pour les malades ambulatoires, en liaison avec les hôpitaux militaires et les centres de stomatologie. Le 23 février 1917, la limitation des dentistes recevant un avancement dans la Marine est abrogée par un nouveau décret. Le 10 mars, Justin Godart décrète la gratuité des appareils dentaires pour les soldats et les sous-officiers. Le 7 avril, le dentiste militaire régimentaire voit le jour. Fin 1917, 50 dentistes militaires sont recensés. Le 3 juillet, une circulaire informe les dentistes qu'ils recevront tout le matériel nécessaire à leur exercice à compter du 1^{er} septembre. Le 8 février 1918, Godart quitte ses fonctions, salué par la Fédération Dentaire Nationale et est remplacé par Louis Mourier. Le départ de Justin Godart permet enfin de corriger l'inégalité de traitement entre les dentistes des armées de terre et de mer, puisque le 25 mars, un projet de loi pour la création d'officiers dentistes est déposé à la Chambre des députés, au nom du ministre de la Guerre et du ministre des Finances. Le 20 octobre 1918, la loi du 18 octobre 1918 visant à la création d'officiers dentistes au sein du service de santé paraît au Journal Officiel. Les dentistes peuvent prétendre au grade de dentiste de 2^{ème} classe (sous-lieutenant) et de 1^{ère} classe (lieutenant). Un corps d'officiers dentistes est définitivement constitué sans limitation de durée et perdurera donc en tant de paix. Le décret du 11 janvier 1919 précise qu'un dentiste auxiliaire a le grade d'adjudant et ne peut devenir dentiste de 2^{ème} classe que s'il a un an d'exercice en période de guerre. De même, un 2^{ème} classe peut être promu dentiste de 1^{ère} classe à la condition d'avoir là aussi un an d'exercice en période de guerre. Le nombre de dentistes auxiliaires ne doit pas dépasser 1 000, celui de 2^{ème} classe, 100 et celui de 1^{re} classe, 25. Le même jour, Louis Mourier promulgue une instruction qui accompagne le décret précédent, stipulant que les dentistes officiers seront nommés par le ministre lui-même. Pour cela, il faut faire état de ses diplômes, des travaux scientifiques, du temps de présence aux armées et des citations^{11 33 35 36}.

4.2 L'uniforme :

L'uniforme des dentistes auxiliaires est celui des médecins auxiliaires et celui des 2^{èmes} et des 1^{ères} classes, celui des médecins aide-majors avec le bandeau du képi. Les insignes du collet sont en velours de couleur violette, dite « prune ». Un dentiste est assigné à chaque formation militaire ou médicale de l'avant et dans la zone des étapes. À l'intérieur, un praticien rejoint les petites structures et leur nombre varie en fonction de l'importance des organismes hospitaliers. L'Ordonnance du 30 mars 1919 annonce la nomination d'une première série d'officiers. Le règlement du 10 décembre 1920 règle définitivement les caractéristiques de l'uniforme de chirurgien-dentiste des armées, qui sera voisin de celui des pharmaciens ayant un grade équivalent au sien³⁵.



L'uniforme du chirurgien-dentiste militaire (règlement du 10 décembre 1920),
extrait de « l'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées, de B. Peniguel, 2012

5 Les dentistes s'étant illustrés pendant la grande guerre :

Tout au long du conflit, de nombreux chirurgiens-dentistes se sont illustrés tant par leurs qualités humaines que techniques pour soigner, réconforter leurs camarades, mais aussi par leur bravoure qui leur vaudra de nombreuses distinctions. Il convient donc de leur rendre hommage, d'autant que la plupart accomplirent leur devoir avec abnégation, ce qui coûtera leur vie à certains. Souvent ces hommes, qui étaient sur le front avec leurs camarades, qui partageaient avec eux les horreurs des tranchées et la proximité de la mort, dépassèrent le cadre du simple auxiliaire de santé et firent preuve d'un courage et d'un héroïsme au combat qui leur valurent la reconnaissance de leurs supérieurs. On précisera d'ailleurs que de 1914 à 1918, 88 dentistes moururent sur le front. 156 citations leur furent délivrées¹¹. Nous évoquerons ici les exemples et les destins les plus marquants de cette période.

5.1 Henri Petit :

Henri Petit fit ses études de chirurgie dentaire à la faculté de Nancy en 1901, dès les débuts de l'enseignement dentaire dans cette ville, qui fut la première à appliquer la loi de 1892. Il fut ensuite incorporé au 79e régiment d'infanterie pour son service militaire en 1906. À partir de 1908, dès sa libération des obligations militaires, il développa un concept d'aménagement opératoire du cabinet dentaire. Mobilisé le 2 août 1914, il fut affecté au 79e Régiment d'infanterie de Nevers. Il fut blessé par un obus pendant la bataille de la Somme le 25 septembre 1914. Il fut alors nommé infirmier en 1915 pendant sa convalescence. À l'issue de celle-ci, il rejoignit l'ambulance 1/44 de la 74e division d'infanterie. Un cabinet dentaire existait au sein du groupement des brancardiers divisionnaires où il fut affecté. Ce fut son emploi jusqu'en 1916. En effet, il fut nommé en 1916 adjudant dentiste d'ambulance. Le 10 juin 1916, il était stationné au château de Morey en Meurthe et Moselle. En octobre 1916, il rejoignit le centre hospitalier de Dugny dans la Meuse, puis celui de Verdun en février 1917. D'août à septembre 1917, il fut affecté au centre dentaire de Pévy, près de Reims. Il fut décoré de la Croix de guerre le 11 septembre 1917. En octobre 1917, il servit l'ambulance de stomatologie n°2, stationnée à Ambly sur Meuse. Il fut nommé dentiste de 1re classe en 1918. Il participa aux combats de Monchy-Humières près de Compiègne. Il fut démobilisé le 12 mars 1919, il reprit alors son exercice civil¹¹. La citation à l'occasion de sa Croix de guerre est assez évocatrice du courage dont il a su faire preuve tout au long du conflit :

« Dentiste régimentaire qui, au cours des opérations offensives de 1918, a secondé en toutes circonstances le médecin chef, se prodiguant sans compter dans le service qui lui avait été confié »¹¹.



Henri Petit décoré de la croix de guerre, photo extraite de « e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2013, p64 »

5.2 Henri Lentulo :

Chirurgien-dentiste, inventeur d'un très célèbre instrument qui porte son nom, il était d'origine italienne et s'engagea le 28 août 1914 comme légionnaire de 2^{ème} classe au 1^{er} Régiment de marche de la Légion étrangère, avant de servir successivement comme médecin auxiliaire au 4^{ème} Régiment de marche du 1^{er} Régiment étranger, puis au 2^{ème} Régiment étranger, au 359^{ème} Régiment d'infanterie, comme dentiste au 2^{ème} Bataillon de chasseurs. Il sera cité à l'ordre du 359^{ème} Régiment d'infanterie, participera à de multiples combats dans l'Aisne, les Vosges, la Champagne. Il sera gazé pendant la bataille de Verdun en juillet 1916 et encore convalescent, sera envoyé en 1918 à Milan pour organiser le centre de chirurgie maxillo-faciale de l'armée italienne¹¹.

5.3 Robert Morche :

Engagé volontaire pendant la Première Guerre mondiale, il fut affecté initialement à l'hôpital du Val-de-Grâce. Son parcours au cours de la grande guerre est intéressant dans le sens où il rédigea un ouvrage sur ses années passées au front qui sera publié en 1923 sous le titre de « les tribulations d'un dentiste militaire » dans lequel il raconte, à son échelle et de manière très réaliste, les évolutions de la profession et de la fonction des dentistes au front¹¹. Son ouvrage est préfacé par le général Bruneau qui définit avec lucidité le chemin parcouru et les difficultés rencontrées par la profession⁴⁰ :

« N'est-il pas surprenant qu'il ait fallu cette terrible guerre pour que l'Armée et la Marine se décident enfin à accorder aux Chirurgiens-Dentistes la place légitime qui leur était due dans le personnel du Service de santé, consacrant ainsi les éminents services rendus par eux à la Défense Nationale ; Récupération de deux cent mille édentés (l'effectif de quatre corps d'armée) ; soins donnés à des centaines de milliers de malades, prodiges accomplis dans la réparation des hideuses blessures de la face, etc., etc. [...] Hélas ! rien n'est parfait dans ce monde et le Service de Santé pas plus que les autres. C'est donc faire œuvre utile que de signaler les vices et les lacunes de son organisation et de son fonctionnement. »⁴⁰

Tout au long de son ouvrage, Robert Morche décrit avec un certain humour les aberrations et l'inefficacité de l'administration militaire qui décide du placement et de la fonction des hommes enrôlés sans aucune considération pour leurs compétences. Lui-même sera pendant un certain temps conducteur d'un camion de matériel, alors que des chirurgiens-dentistes manquaient pour prendre en charge des blessés dans son propre corps d'armée⁴¹.

5.4 Georges Villain

Il semble également important de citer Georges Villain, sans lequel, comme nous l'avons constaté, aucune évolution n'aurait été possible pour les chirurgiens-dentistes. Professeur de prothèse à l'Ecole dentaire de Paris au début de la Grande Guerre, Georges Villain prend en charge le centre de traitement ambulatoire pour les soldats français blessés au visage, centre institué par l'école en août 1914. Secrétaire à la Fédération dentaire nationale, il travaille d'arrache-pied à la reconnaissance dans l'armée, du statut et du grade de dentiste militaire, ce qu'il obtient en 1916 par le décret signé par le président Raymond Poincaré. La même année, il organise le premier Congrès dentaire interallié dans la capitale dont il assure lui-même la publication des actes, un an après. Pendant la guerre, il est chargé de missions par le Sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, en Angleterre en 1916, puis en Amérique en 1918, où il assure de nombreuses conférences mettant en valeur le travail des scientifiques français. Après

la guerre, son travail ayant été reconnu aussi bien en France qu'à l'étranger, il devient en 1924, président de la Fédération dentaire nationale (FDN), puis en 1926, directeur de l'Ecole dentaire de Paris et enfin, en 1931, président de la Fédération dentaire internationale (FDI). Il meurt tragiquement dans un accident de voiture en 1938^{11 33 36}.



Georges Villain, extrait de « Hommage à l'action de Georges Villain (1881-1938), Professeur à l'Ecole dentaire de Paris, pendant la Grande Guerre », X Riaud p.2

II L'organisation de la réserve entre les deux guerres

1. La création de la Fédération Nationale des Chirurgiens-dentistes de Réserve (FNCDR)

La naissance de la FNCDR se fait en plusieurs étapes : tout d'abord, les officiers dentistes rentrés dans la vie civile décident de se regrouper au sein d'une « Amicale des dentistes des armées de terre, de mer et de l'air de la région militaire de Paris ». Cette Amicale s'organise en 1925, en marge du 3^{ème} Congrès de médecine et de pharmacie militaire et ne concerne au départ que d'anciens militaires parisiens. L'objectif de départ se limite simplement à conserver des liens qui ont été tissés au cours de la guerre et à s'entraider à surmonter le traumatisme du conflit, souvent très présent dans la vie de ces anciens combattants, afin de reprendre une vie normale. Sous l'impulsion de son président, Jacques Filderman, la FNCDR organise une préparation militaire supérieure (PMS), facultative, qui permettra aux étudiants en chirurgie dentaire d'accomplir la dernière partie de leur service militaire en qualité de dentiste militaire de 2^{ème} classe, soit l'équivalent du grade de sous-lieutenant. Cette préparation militaire supérieure est d'une durée de 2 ans, immédiatement validée par les organismes militaires pour obtenir une équivalence du grade de sous-lieutenant. Cette formation permet donc aux chirurgiens-dentistes l'ayant accompli de passer leur service militaire dans des cabinets dentaires de garnison, des centres d'édentés ou encore des services de prothèse maxillo-faciale. En 1927, ces centres sont au nombre de huit. Les étudiants n'ayant pas accompli leur PMS ne peuvent intégrer que le service des infirmiers. Peu à peu, les chirurgiens-dentistes militaires s'organisent également en province, dans chaque région, en amicales, sur le modèle de celle de Paris, et obtiennent du ministre de la Guerre l'autorisation d'ouvrir des écoles de perfectionnement des chirurgiens-dentistes. La Direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA), se préoccupant de varier les branches du service de santé, accorde son soutien et organise la formation des dentistes à plusieurs autres branches médicales : anesthésiste, aide-chirurgical, radiologue, secouriste. La première école de perfectionnement des chirurgiens-dentistes ouvre à Paris en octobre 1926 et délivre des cours mensuels à l'hôpital militaire Villemin. L'exemple donné par Paris s'étend à partir de 1931 et chaque région militaire organisera sa propre école. Intégrer celle-ci permet souvent d'obtenir un avancement en grade

plus rapide. Toutes ces amicales régionales se regroupent en une Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve, en 1933. A partir de 1931, au Val-de-Grâce, Gustave Ginestet, alors 1^{er} assistant de chirurgie des hôpitaux militaires, forme des dentistes à la chirurgie maxillo-faciale qui était alors dévolue aux chirurgiens, même si les dentistes la pratiquaient régulièrement, et notamment au front. En ce qui concerne la Marine, entre 1930 et 1940, des cabinets dentaires sont mis en place sur certains bâtiments, notamment sur les cuirassés Paris, Provence et le porte-avions Béarn^{33 35 36}.

2. Les Chirurgiens-dentistes d'active

Pour répondre aux besoins et aux évolutions d'une guerre moderne, plus mobile, appelée guerre de mouvement, le service de santé des armées va adapter son organisation et va mettre en place des structures médicales mobiles pouvant suivre un régiment ou une division, et répondant ainsi plus rapidement et efficacement aux besoins des soldats sur le front. C'est ainsi que des groupes chirurgicaux mobiles, des hôpitaux avancés, des hôpitaux médicaux d'évacuation et divers services de santé font leur apparition, avec dans chacun d'eux, des places prévues pour les dentistes. La loi du 1^{er} avril 1923 prévoit ainsi, dans l'article 39, que les étudiants en dentaire doivent accomplir leur service militaire dans le service de santé comme infirmier s'ils n'ont pas fini leur cursus dentaire, ou en tant que dentiste de 2^{ème} classe s'ils sont diplômés. Le décret du 7 juillet 1929 stipule qu'un corps d'officiers de réserve, avec parmi eux les dentistes, est instauré au sein du service de santé en cas de mobilisation. Il précise que le dentiste de 2^{ème} classe peut devenir dentiste de 1^{ère} classe au bout de quatre années de service. La Marine, toujours légèrement en avance sur l'armée de Terre, se dote de 50 postes permanents par le décret du 4 avril 1934³⁵. Enfin, pour pallier à l'inégalité de traitement entre les chirurgiens-dentistes français et leurs homologues étrangers ou même par rapport à leurs confrères médecins, la loi du 19 décembre 1934 permet aux dentistes de réserve d'accéder au grade de capitaine^{33 36}.

Dans le domaine civil, de nombreux changements sont également à noter au cours de cette période, qui auront un impact sur l'organisation et l'exercice de la profession. En effet, à partir de 1935 les organismes syndicaux chargés de défendre les intérêts de la profession parviennent à s'unifier sous le nom de « Confédération Nationale des Syndicats Dentaires ». Alors qu'avant 1935, la profession dentaire était régie par des textes qui ne lui garantissaient que peu de droits, la CNSD se dote de projets et de statuts communs et commence à organiser, à partir de 1936, « La semaine odontologique » à Paris qui regroupe des professionnels liés au monde de la dentisterie venus présenter de nouveaux matériels, des chirurgiens-dentistes présentant leurs travaux de recherches, etc...³³

De plus, à partir de 1932, il ne faut plus seulement le brevet simple pour entreprendre des études de chirurgien-dentiste, mais le Baccalauréat⁴².

III La deuxième guerre mondiale

1. La drôle de guerre

Lorsque la Seconde Guerre mondiale éclate le 3 septembre 1939, il s'en suit une mobilisation générale en France qui va concerner également les dentistes. Ceux faisant partie de la réserve sont mutés, la plupart en tant que lieutenants, vers diverses zones stratégiques. Leur affectation se fait soit dans les formations sanitaires de divisions, soit dans les ambulances chirurgicales ou dans les régiments de l'avant. Leur travail concerne peu le domaine dentaire, la plupart des blessés ayant des besoins médicaux de premiers secours. Ils servent donc comme assistants de chirurgiens ou de médecins pour des opérations lourdes ou pour des réductions de traumatismes.

Seuls, quelques-uns exercent dans des cabinets dentaires de garnison ou d'hôpitaux. En effet, le service de santé a créé un cabinet dentaire dans chaque chef-lieu de secteur et dans les garnisons les plus importantes. Mais, en première ligne, ils interviennent dans les postes de secours pour soigner les blessés. En zone divisionnaire, ils collaborent avec des médecins et chirurgiens au sein des groupes chirurgicaux mobiles ou avancés. À l'arrière, ils sont employés par les centres spécialisés en chirurgie maxillo-faciale ou encore dans les services de radiologie. En ce début de guerre, les premiers soins aux blessés sont prioritaires et demandent beaucoup d'efforts. D'autant plus qu'aux militaires, s'ajoutent les blessés civils, victimes des bombardements^{11 43 44}.

Le 16 mars 1940, la Société odontologique de Paris attire l'attention des ministères de la Guerre, de la Marine et de l'Air sur l'intérêt que présente la collecte des données anthropométriques pour l'identification des militaires en cas de carbonisation. Une première unité d'odontologie légale est organisée¹¹.

Pour les dentistes ayant suivi l'enseignement délivré dans les écoles de perfectionnement des chirurgiens-dentistes, les affectations des dentistes se font aisément dans les services chirurgicaux. Le suivi des patients fait également l'objet d'une attention particulière : en effet, afin de garder une trace écrite, une fiche schématique est établie pour chaque soldat et un journal est tenu quotidiennement par le chef de service du cabinet dentaire. Le praticien y note toutes les consultations et interventions réalisées. Des remises en état de la cavité buccale sont effectuées avant toute opération militaire, avec un détartrage préliminaire obligatoire, et des conseils d'hygiène bucco-dentaire sont donnés. Pour beaucoup d'appelés, il s'agit souvent de la première consultation chez un dentiste. De nombreuses extractions sont également réalisées, préalables à la pose d'un appareil prothétique qui doit faire l'objet d'une demande auprès du directeur du service de santé de la région par l'intermédiaire du stomatologiste principal. Il faut savoir que depuis l'instruction sur l'aptitude au service militaire du 7 décembre 1938, pour les troupes métropolitaines, suivant un calcul donnant le coefficient de mastication du militaire, en cas de déficience de l'état général du militaire attribuable à l'insuffisance de la denture, la réalisation d'un appareil est rendue possible, mais seulement lorsque son coefficient de mastication est inférieur à 25 %. Ainsi, tout homme, même complètement édenté, mais muni d'un appareil de prothèse complète, peut être gardé dans le service^{43 44}.

Un mois et demi après la réalisation des extractions, l'appareil est conçu. Si un refus motivé du directeur du service de santé revient, seules les extractions sont faites. Dans chaque cabinet dentaire, le personnel est composé d'un chef de service, qui est un médecin stomatologiste ou un dentiste militaire, et de dentistes militaires pour l'assister selon les besoins, nommés par le stomatologue principal de la région. Ce chef de service est sous la direction du médecin-chef de la formation à laquelle il est rattaché tels que le corps de troupe, l'infirmerie régimentaire, l'hôpital militaire^{43 44}.

2. L'occupation :

Après la capitulation des Français, le 22 juin 1940, signée à Rethondes, de nombreux chirurgiens-dentistes seront démobilisés mais n'en seront pas inactifs pour autant. Ils seront rappelés, avec l'autorisation des forces allemandes d'occupation, pour soigner les blessés de la face^{43 44}. Ces soins s'articuleront autour de différentes structures :

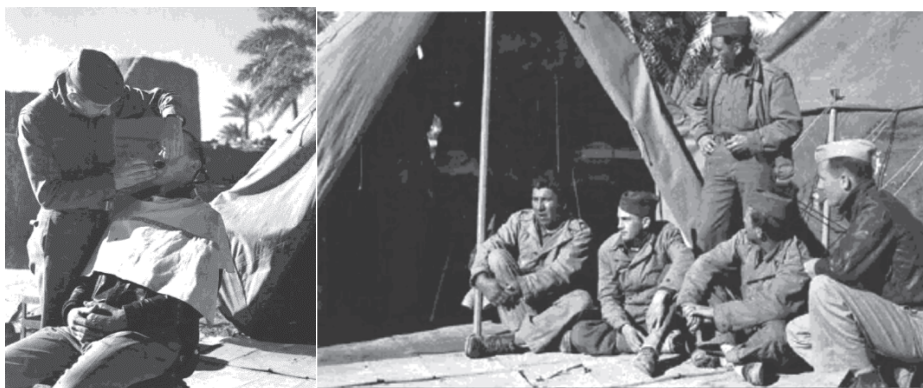
-Au niveau de la plus petite échelle, on trouvera les cabinets dentaires de garnison qui gèreront, au niveau local les blessures et les soins basiques et prendra en charge les édentés simples.

-Dans les garnisons plus importantes, on trouvera des services de stomatologie

-Au niveau régional, on trouvera un centre de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale. Il n'en existe qu'un seul par région, avec un centre de prothèse dentaire pour édentés qui travaille à la confection des appareils dentaires de tous les édentés venus dans les cabinets dentaires des garnisons de la région. Ces services de stomatologie et de prothèse dentaire régionaux comportent 50 à 100 lits sur 10 000 à 20 000 lits pour tout le milieu médical. Les affections odonto-stomatologiques trop importantes pour être traitées dans les cabinets dentaires, les affections dentaires, les fractures simples des maxillaires et leur appareillage et les extractions dites chirurgicales y sont opérées. L'appareillage prothétique simple des édentés y est effectué. La direction de ces centres régionaux est assurée par le stomatologue principal de la région. Il doit surveiller le centre de stomatologie et de prothèse dentaire et les cabinets dentaires. Son effectif comprend un technicien en prothèse dentaire capable de faire un appareil par jour, soit 30 appareils par mois, et un dentiste militaire capable de fournir du travail à 4 ou 5 techniciens. Un officier s'occupe de la gestion du matériel comprenant l'entretien et les demandes. Il tient également un registre sur ce qui a été posé « en bouche », avec la description de l'appareil. Cela permet par la suite de justifier du prix de chaque appareil. Enfin, le directeur de la région peut ainsi suivre l'activité du centre d'édentés grâce à un compte rendu mensuel^{43 44}.

-Pour les cas les plus complexes, notamment de chirurgie de reconstruction de la face nécessitant des compétences particulières, on trouvera le centre inter-régional de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale. Un chirurgien, chef de service, y est à sa tête et dispose comme adjoint d'un médecin stomatologiste qui, lui, est chef du service de prothèse maxillo-faciale. Ces deux professionnels ont pour équipe tous les spécialistes qui leur sont nécessaires pour la chirurgie et la prothèse : stomatologues, chirurgiens-dentistes et techniciens en prothèse dentaire. Y sont traités principalement les délabrements osseux des maxillaires, de la face et du cou grâce à cette formation mixte chirurgicale et stomatologique^{43 44}.

Chaque centre est donc bien spécialisé. L'efficacité d'une telle structure repose sur la rapidité d'orientation du blessé dans la bonne unité de soin. Cette organisation ne perdurera malheureusement pas longtemps. En effet, le 11 novembre 1942, l'armée allemande envahit la zone libre. Le mois suivant, l'armée d'armistice est dissoute. Dès lors, le service de santé de l'armée française n'existe plus, laissant des milliers de blessés sans structure de soins organisée. Le soutien médical est confié alors pour toute la durée du conflit aux Britanniques et aux Américains qui pourront agir en Afrique du Nord mais pas en France métropolitaine avant le débarquement en Normandie en juin 1944¹¹.



Chirurgien-dentiste américain et sa salle d'attente à Biskra, en Algérie, 1943, photos extraites du site : http://chezpeps.free.fr/0/Jarrige/Nohtml/60-2nde-Guerre-Mondiale-7.html#La_sante_

Le Service de santé va perdurer à partir de 1942 en Afrique du nord. Il se ralliera aux anglo-américains à partir de novembre 1942, date à laquelle les alliés occupent cette région. Il est également à noter que le Service de santé de l'armée de l'Air comptera parmi ses rangs des dentistes. L'un d'entre eux disparaîtra par ailleurs en mission de guerre au cours de laquelle il servait comme observateur. À partir des débarquements en France, le soutien médical des forces est donc assuré par le Service de santé de l'armée américaine. Celle-ci dispose d'une composante mobile avec les troupes combattantes et d'une composante fixe à l'arrière des zones de combat. À la fin du conflit, on dénombrait 116 chirurgiens-dentistes du Service de santé américain morts au cours des combats¹¹.

3. Les dentistes s'étant illustrés pendant la seconde guerre mondiale :

Comme lors de la première guerre mondiale, de nombreux confrères n'hésitèrent pas à risquer leur vie pour défendre une cause qui leur paraissait juste, et à lutter contre le nazisme en utilisant tous les moyens dont ils disposaient pour pouvoir affaiblir l'ennemi. Il est en effet à noter que nombre de dentistes démobilisés en 1940 entrent alors en Résistance. Leurs cabinets dentaires serviront alors de plaques tournantes pour l'échange d'informations. Beaucoup d'entre eux meurent fusillés par la Gestapo. D'autres sont déportés et en reviennent diminués. D'autres enfin s'engagent dans les forces françaises libres. Certains sont maintenant passés dans la légende nationale, dépassant de beaucoup le simple cadre de la dentisterie :

3.1 Danielle Casanova (1909-1943)

Il est impossible de parler de cette période sans évoquer le destin de Danielle Casanova. Née Vincentella Périni à Ajaccio en 1909, elle se rend à Paris après un bref séjour à Marseille pour suivre les cours de l'Ecole dentaire, rue Garancière, en novembre 1927. En 1928, elle adhère aux Jeunesses Communistes et se fait appeler dès lors Danielle. Elle épouse en 1933 Laurent Casanova. Ses études terminées, elle exerce alors à la clinique dentaire de la coopérative ouvrière « la Bellevilloise » et au dispensaire de Villejuif. En 1938, elle condamne le régime d'Hitler au congrès de New-York. Entrée dans la Résistance dès 1940, elle est arrêtée le 15 février 1942 par la Gestapo. Torturée pendant presque un an, elle ne livrera jamais aucun nom des membres de son organisation. Le 27 janvier 1943, elle entre au camp d'Auschwitz-Birkenau en chantant la Marseillaise. Une gardienne SS demande s'il y a une dentiste parmi elles. Elle rejoint alors l'infirmerie du camp et travaille à la baraque réservée aux soins dentaires. Devenue une personnalité du camp, elle a droit à une ration supplémentaire et à la conservation de ses cheveux. Une consœur médecin, internée en même temps qu'elle, le Docteur Adélaïde Hautval, évoque ses sacrifices et les risques considérables qu'elle pris pour distribuer sa nourriture à ses camarades, voler des médicaments et transmettre des informations à la Résistance à l'extérieur du camp⁴⁵ :

« Avec une vision claire de l'avenir et des données possibles, elle se fixe tout un programme : procurer des emplois [à ses camarades, ndlr] voler pour elles des médicaments, détourner des victuailles, prendre sur sa ration propre et surtout leur apporter jour après jour, un soutien moral sûr et constant. Jusqu'au bout, Danielle restera fidèle à ce programme-toujours. Et cette fidélité sera la cause de sa mort, car de nous toutes, c'est elle qui se trouvait dans les conditions de vie les plus favorables. »⁴⁵

Danielle Casanova mourut du typhus à Auschwitz, dans la nuit du 9 au 10 mai 1943. Elle avait 34 ans. Lors de la création du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, le 3 février 1945, par arrêté du ministre de la Santé publique, un bulletin spécial du nouvel organisme publie une liste des « martyrs de la profession ». Son nom y est inscrit en premier.⁴⁵



Danielle Casanova (1909-1943) photo extraite de l'ouvrage
« Dentistes héroïques de la seconde guerre mondiale, X. Riaud p.21 2010

3.2 Pierre Audigé (1908-1944)

Pierre Audigé est originaire de Toulouse. Il fera ses études à Paris puis exercera à Nantes, où il dirigera le plus gros cabinet dentaire avant la guerre. Mobilisé en 1939 dès le début du conflit, il refuse la capitulation en juin 1940 et dès son retour du front, associé à d'autres dentistes, il décide de s'engager dans la Résistance. Son cabinet dentaire sera le centre d'échanges d'informations entre les différents membres du réseau. Pierre Audigé a pour mission de rechercher des terrains de parachutages auxquels il participe, d'entreposer et de cacher ce qui lui a été envoyé, de recruter des jeunes susceptibles de combattre et de recueillir des renseignements sur l'emplacement et l'importance des effectifs ennemis. Après le bombardement de son cabinet en 1943, il s'installe à Caen où il reprend son activité de dentiste pendant 9 mois, tout en participant à la destruction d'une centrale électrique avec son réseau. Arrêté le 17 avril 1944 sur dénonciation, il subit la torture des interrogatoires. Sur la route le conduisant à la prison de Fresnes, il est exécuté sommairement le 2 juin 1944. Il avait 36 ans⁴⁶.



Pierre Audigé (1908-1944), photo extraite du site :
<http://sgmcaen.free.fr/resistance/audige-pierre.htm>

PARTIE III : Le chirurgien-dentiste des armées à l'époque moderne

I L'après-guerre et l'engagement chirurgiens-dentistes militaires dans les différents conflits de l'ère moderne

A la libération, la conscription est rétablie et le système d'avant-guerre est remis en place : les postes de chirurgiens-dentistes des armées sont recréés et sont occupés par des jeunes diplômés de facultés odontologiques déclarés aptes au service.

Sous l'impulsion de la Fédération des amicales des dentistes de réserve, du médecin et lieutenant-colonel Ginestet, un projet de création de 50 postes de dentistes de carrière est proposé mais abandonné, faute de fonds suffisants. Au même moment, l'empire colonial français, affaibli par la guerre, commence à montrer des signes d'essoufflement et la révolte gronde dans les colonies³⁵.

1. La guerre d'Indochine (1946-1954) :

Dès la fin du conflit en Europe, la guerre d'Indochine débute en 1946. Cette guerre est perçue en métropole au mieux par de l'indifférence, au pire avec une franche hostilité, la France sortant ruinée et humiliée du second conflit mondial. Face au climat de défiance de l'opinion publique, le Parlement ne donne pas son agrément à l'envoi du contingent et va même jusqu'à ne pas publier, dans le journal officiel, les soldats cités et récompensés pour leur bravoure pour ne pas heurter la population qui ne veut plus entendre parler de conflit. En l'absence d'envoi du contingent, ce sont donc des dentistes volontaires civils, engagés dans le Corps auxiliaire des forces armées en Extrême-Orient (CAFAEO), qui partent. Trente-huit cabinets dentaires et sept véhicules dentaires officient sur le front et délivrent 18 000 consultations, et 5 800 prothèses. Cette action contribue largement à maintenir apte au combat l'équivalent de plusieurs bataillons. Le nombre de chirurgiens-dentistes engagés croît progressivement, passant de 15 en 1947 à 38 à partir de 1950. Etant des engagés volontaires et des soldats comme les autres, nombre d'entre eux furent tués ou faits prisonniers lors de la débâcle de l'armée française à Diên-Biên-Phu en 1954³⁵.

Dans le même temps, en métropole, en ce qui concerne la gestion des chirurgiens-dentistes militaires, les choses évoluent : en 1948, la Direction centrale du service de santé (DCSSA) est créée. Les dentistes de réserve des trois armées passent sous l'autorité d'un seul organisme. Le 22 mai 1951, le Médecin général inspecteur Jame, alors Directeur central du Service de santé des armées fait reconnaître le grade de commandant pour les chirurgiens-dentistes militaires de l'armée de Terre et de l'armée de l'Air. Ils doivent suivre une formation d'EOR (élève officier de réserve), au Val-de-Grâce notamment, au Centre national du service de santé des armées (CNIEORSSA). Suite à un concours, en fonction de leur rang de classement, ils peuvent choisir leur affectation. Ceux ayant eu une note inférieure à 12/20 au concours effectuent leur service en qualité d'infirmier³⁵. En 1960, un autre centre est ouvert à Libourne qui devient une école. Il formera tous les dentistes appelés jusqu'en 2001⁴⁷.

2. La guerre d'Algérie (1954-1962) :

Lorsque la guerre d'Algérie éclata, cette fois, le contingent est envoyé. Le nombre de dentistes oscilla entre 8 au début du conflit en 1954 et 185 à la fin en 1962. Certains d'entre eux firent un séjour de 29 mois en Algérie. Pourtant, aucune avancée sensible n'est apparue sur cette période. En 1965, Jean Jardiné, président de la CNSD, réclama la création d'un corps de dentistes d'active, affirmant que la France était le seul pays de la CEE à ne pas en disposer. Pierre Mesmer, alors ministre aux Armées, s'y opposa, estimant que ceux de réserve suffisent^{35 47}.

3. La première guerre du golfe (1990-1991) :

En 1990, les affrontements démarrèrent dans le Golfe persique. L'Iraq, sous la férule de son dirigeant Saddam Hussein envahit le Koweït voisin. Les Etats-Unis sous l'égide de l'ONU organisèrent une coalition internationale pour contrer l'Iraq. La France participa donc à cette coalition et l'armée française fut déployée aux côtés des armées américaines. Le 3 mars 1991, des dentistes ORSA (Officiers de Réserve en Situation d'Activité) furent envoyés en zone arrière dans des bâtiments de la marine nationale³⁵. Sur le TCD (Transport de Chalands de Débarquement) Foudre, le dentiste soigna 458 soldats en 633 séances. Sur le front, ce furent les stomatologues qui officièrent. À l'hôpital de campagne Daguet, le stomatologue effectua 482 consultations entre le 20 janvier et le 8 mars 1991. En mars 1991, une mission baptisée Libage, chargée d'apporter une aide sanitaire aux populations kurdes fut réalisée et permit à deux praticiens d'intervenir auprès des populations kurdes⁴⁷.

4. La guerre de Yougoslavie (1991-1999) :

La guerre de Yougoslavie regroupa toute une série de conflits violents dans les territoires de l'ancienne République fédérative socialiste de Yougoslavie entre 1991 et 1999. Deux séries de guerres se succédèrent, affectant les six républiques de la défunte République fédérale socialiste. Ces conflits opposèrent différents groupes ethniques ou nations de l'ex-Yougoslavie. Leurs causes furent religieuses, politiques, économiques, culturelles et ethniques⁴⁸. Les guerres de Yougoslavie furent les plus meurtrières en Europe depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. On estime que leur bilan humain s'élève à 300 000 morts dont deux tiers de civils, s'accompagnant de 4 millions de personnes déplacées. Nombre des principaux personnages clés impliqués furent ou sont poursuivis pour crimes de guerre. La France fut engagée dans ce conflit dans le cadre de l'OTAN et fut intégrée dans la force de l'alliance atlantique baptisée « IFOR »⁴⁸. Du fait de la durée du conflit et de son intensité, il était important de mettre en place rapidement des moyens sanitaires efficaces et pérennes. L'armée française mit en place au travers de son service de santé une unité de soin dentaire complète, dans des blocs spécifiquement aménagés, aisément transportables et capables d'être déployés rapidement sur le terrain. Ceux-ci permirent d'effectuer des soins non seulement sur le personnel militaire, mais également sur les civils affectés par la guerre et les déplacements. Il est d'ailleurs important de préciser que ces soins ont permis de créer un lien entre les populations et les armées étrangères, contribuant ainsi à diminuer le climat de défiance qu'il pouvait y avoir entre des forces étrangères venues pour une mission de maintien de l'ordre et une population épuisée par une guerre civile de 8 ans⁴⁷.



Le cabinet dentaire de l'IFOR, Mostar, Bosnie 1996, photo prise par le chirurgien en chef O. Lecomte, extraite de « Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire. », O. Lecomte. 2010. p.47

II Rôle et missions actuelles du chirurgien-dentiste au sein de l'armée

1. Une professionnalisation progressive du Service de Santé dans l'ère moderne

1.1 Les différents décrets modifiant le statut du chirurgien-dentiste militaire

1.1.1 Le décret du 4 juin 1971

Ce décret garantit une égalité totale de traitement, d'avancement et de grade entre les médecins, les pharmaciens-chimistes et les chirurgiens-dentistes militaires de réserve, au même titre que leurs confrères d'active. L'article 1^{er} du décret stipule en effet que :

« Les médecins, les pharmaciens chimistes et les chirurgiens-dentistes de réserve assurent [...] concurremment avec les médecins et les pharmaciens chimistes des corps d'active, les missions définies à l'article 1^{er} de la loi du 31 juillet 1968 susvisée »⁴⁹.

Ce décret définit également les différents grades auxquels les chirurgiens-dentistes peuvent prétendre au sein des forces armées, à égalité de traitement avec les autres professions médicales.

GRADES ET CLASSES	GRADES de la hiérarchie générale.
Médecin en chef de 1 ^{re} classe, pharmacien chimiste en chef de 1 ^{re} classe, chirurgien dentiste en chef de 1 ^{re} classe.....	Colonel.
Médecin en chef de 2 ^e classe, pharmacien chimiste en chef de 2 ^e classe, chirurgien dentiste en chef de 2 ^e classe.....	Lieutenant-colonel.
Médecin de 1 ^{re} classe, pharmacien chimiste de 1 ^{re} classe, chirurgien dentiste de 1 ^{re} classe.....	Commandant.
Médecin de 2 ^e classe ayant au moins trois ans d'ancienneté dans la classe.....	Capitaine.
Pharmacien chimiste de 2 ^e classe, chirurgien dentiste de 2 ^e classe, ayant au moins cinq ans d'ancienneté dans la classe.....	Capitaine.
Médecin de 2 ^e classe, pharmacien chimiste de 2 ^e classe, chirurgien dentiste de 2 ^e classe, servant au-delà de la durée légale du service actif	Lieutenant.
Médecin de 2 ^e classe, pharmacien chimiste de 2 ^e classe, chirurgien dentiste de 2 ^e classe, servant pendant la durée légale du service actif	Sous-lieutenant.
Médecin aspirant, pharmacien chimiste aspirant, chirurgien dentiste aspirant.....	Aspirant.

Figure extraite du JO du 12/06/1971, relative au décret du 4 juin 1971, p.05674

Les chirurgiens-dentistes n'ayant pas encore terminé leur cursus peuvent également effectuer leur service au titre de chirurgien-dentiste mais ne pourront obtenir d'avancement qu'une fois leur diplôme d'Etat validé. On remarque que cet article est le premier conférant une égalité de traitement entre médecins, pharmaciens et dentistes dans l'armée.

1.1.2 La loi du 13 juillet 1972 sur le statut général des militaires.

Celle-ci va créer et définir les conditions d'engagement des Officiers de Réserve en Situation d'Activité (O.R.S.A) dont nous avons parlé précédemment. Ce sont des chirurgiens-dentistes exerçant une activité professionnelle dans le domaine civil, mais faisant partie de la Réserve de l'armée, pouvant être appelés pour une mission en opération extérieure et devant se soumettre à une formation continue tout au long de la durée de leur contrat avec les forces armées. Les contrats sont d'une durée de 2, 5 ou 8 ans, renouvelables, mais ne peuvent excéder 20 ans d'exercice⁵⁰.

1.1.3 Le décret du 17 mai 1974 :

Il modifie les grades pouvant être obtenus par les médecins, pharmaciens-chimistes et chirurgiens-dentistes en les simplifiant. En effet, il n'y aura plus désormais que 3 grades différents :

- Chirurgien-dentiste des armées, correspondant au grade de capitaine,
- Chirurgien-dentiste principal, correspondant au grade de commandant,
- Chirurgien-dentiste en chef, correspondant aux grades de lieutenant-colonel et de colonel⁵¹.

1.1.4 Le décret du 18 février 1977 :

Ce décret précise les dispositions à prendre pour les O.R.S.A en ce qui concerne leurs congés ou l'obtention d'une prime à la fin de leur contrat. Il est à noter qu'à partir de cette période, le Service de Santé des Armées n'engagera plus que des ORSA, même si leur nombre restera faible jusqu'à la fin de la conscription par rapport aux chirurgiens-dentistes aspirants exerçant leur service militaire dans le Service de Santé des armées⁵².

1.1.5 La fin du Service Militaire obligatoire :

La fin du service militaire obligatoire et la professionnalisation de l'armée marque un tournant dans la gestion sanitaire des forces armées. Le service national est en effet progressivement passé de 2 ans en 1959 à 16 mois en 1965, 12 mois en 1970 et 10 mois en 1991. Finalement, après cette baisse progressive de la durée du service, celui-ci est suspendu à partir du 2 juillet 1996. Avec la fin de la conscription, le service de santé perd 92% de ses effectifs en chirurgiens-dentistes⁵³. L'armée doit alors pallier à cette très forte baisse d'effectif par plusieurs ressorts :

-Tout d'abord la création d'un corps de chirurgiens-dentistes des armées. Celui-ci est effectif à partir du 1^{er} mars 2000. Le décret précisant sa création définit également les domaines de compétences du chirurgien-dentiste du corps, à savoir les soins bucco-dentaires, les actes de prophylaxie, de prévention, d'hygiène et d'expertise bucco-dentaire. Il précise également le code de déontologie qui sera propre aux médecins, pharmaciens chimistes et chirurgiens-dentistes militaires et qui diffère de celui de leurs confrères du civil en ce qui concerne le devoir de réserve et de sauvegarde de l'intérêt supérieur de la nation. Il redéfinit également la hiérarchie des chirurgiens-dentistes militaires au sein de l'armée en ajoutant un échelon à celui précédemment défini dans le décret du 17 mai 1974, à savoir chirurgien-dentiste chef des

services. De plus, le statut de général est créé pour les chirurgiens-dentistes des armées. Cette hiérarchie est celle actuellement utilisée au sein de l'armée^{47 53}.



Grades et Galons du chirurgien-dentiste militaire, extrait du site gouvernemental :
www.defense.gouv.fr/content/download/.../file/2016_05grades_SSA_slideshare.pdf, 2016

En ce qui concerne les effectifs de ce corps de chirurgiens-dentistes, 58 postes sont à pourvoir, mais seulement 25 anciens O.R.S.A (Officiers de Réserve en Situation d'Activité) décident de rejoindre ce nouveau corps. Pour pouvoir combler le manque d'effectif, le Service de Santé va s'appuyer sur un deuxième type d'engagement militaire : les officiers sous contrat^{47 53}.

La mise en place d'officiers sous contrat permet d'intégrer les anciens O.R.S.A ne s'étant pas engagés dans le corps des chirurgiens-dentistes, en leur proposant une forme différente de participation à la défense nationale. De plus, un recrutement au-delà des anciens O.R.S.A est mis en place pour intégrer, au fur et à mesure des départs, un renouvellement des effectifs. Le recrutement se fait à la Direction Centrale du Service de Santé des Armées (D.C.S.S.A) grâce à un entretien avec un jury composé de membres des services de santé des armées. Si l'issue de cet entretien est favorable, le candidat signe un contrat d'engagement initial de 2 ans, renouvelable par périodes successives de 4 ans maximum, sans dépasser 20 ans au total. Les candidats vont alors suivre une formation militaire d'une durée d'un mois pendant lequel ils apprendront la base de l'instruction d'un soldat⁴⁷.

Le service de santé de l'armée peut également compter sur une troisième forme d'engagement en son sein, c'est la mise à contribution de la réserve :

- La réserve opérationnelle : créée en 1999, elle comprend les volontaires ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle auprès de l'autorité militaire. Le volontaire signe un contrat d'engagement à servir dans la réserve (ESR) d'une durée variant de 1 à 5 ans ou de 30 à 120 jours en cas de crise ou de besoin important suivant les services. Il reçoit une formation militaire accélérée et est appelé à remplacer temporairement et ponctuellement les personnels des unités d'actives au sein des forces armées⁴⁷.

- La réserve citoyenne : elle regroupe l'ensemble des volontaires agréés par l'autorité militaire, et comprend notamment d'anciens militaires soumis à l'obligation de disponibilité. Ils contribuent essentiellement au maintien du lien entre la Nation et l'Armée⁴⁷.

2. Organisation actuelle :

2.1 Le recrutement :

Il s'effectue de différentes manières.

-Au grade de chirurgien-dentiste, directement par l'intermédiaire des élèves officiers de carrière des écoles du service de santé des armées ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire. Il n'y a malheureusement aucun étudiant chirurgien-dentiste à l'école du service de santé des armées actuellement⁴⁷.

- Au grade de chirurgien-dentiste, par concours sur épreuve ouvert aux candidats titulaires du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire et âgés de 35 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année pendant laquelle est organisé le concours⁴⁷.

- A leur grade, avec leur échelon dans le grade et leur ancienneté acquise dans l'échelon de ce grade, par concours sur titres, parmi les officiers sous contrat servant en qualité de chirurgien-dentiste des armées depuis au moins 2 ans⁴⁷.

2.2 Les Effectifs :

Le Corps des chirurgiens-dentistes des armées comprend actuellement 42 chirurgiens-dentistes d'active, avec 30 chirurgiens-dentistes de carrière et 12 chirurgiens-dentistes officiers sous contrat ayant le grade de capitaine. Parmi les chirurgiens-dentistes de carrière, on retrouve :

- 17 chirurgiens-dentistes en chef, ayant le grade de lieutenant-colonel ou colonel,
- 9 chirurgiens-dentistes principaux ayant le grade de commandant,
- 4 chirurgiens-dentistes ayant le grade de capitaine⁴⁷.

2.3 Les différents échelons d'infrastructure

Les chirurgiens-dentistes des armées exercent soit en milieu hospitalier, soit directement au sein des forces. En fonction de leur lieu d'exercice, le matériel, les fonctions et l'activité diffèrent. Le premier lieu d'exercice des chirurgiens-dentistes est l'hôpital d'instruction de l'armée⁴⁷.

2.3.1 Les Hôpitaux d'instruction des armées :

Le rôle des chirurgiens-dentistes au sein de ces établissements est majoritairement thérapeutique. Le praticien y exerce l'ensemble des disciplines dentaires, y compris la chirurgie implantaire ou parodontale. Les praticiens dépendent alors de l'administration hospitalière de l'établissement dans lequel ils exercent.



Répartition des différents hôpitaux d'instruction des armées, extrait du site :

<http://infos.emploipublic.fr/dossiers/connaitre-la-fonction-publique/les-201-metiers-de-lhopital/attentats-les-hopitaux-militaires-sur-le-front/apm-87537/>

Il est important de préciser que sur l'ensemble des hôpitaux d'instruction des armées, à ce jour, un seul ne dispose pas d'un chirurgien-dentiste actif, celui du Val-de-Grâce, à Paris. Le chirurgien-dentiste des armées affecté à un hôpital d'instruction militaire est subordonné au médecin-chef de cet établissement⁵³.

2.3.2 Le cabinet dentaire implanté au sein des forces

Il existe actuellement 19 cabinets dentaires répartis dans les différentes bases militaires recouvrant l'ensemble du territoire, soit 16 cabinets en métropole, 2 cabinets dentaires en Outre-mer et 1 cabinet dépendant de la Force d'Action Navale. Un chirurgien-dentiste des armées affecté à un cabinet dentaire implanté au sein des forces est subordonné au médecin-chef des Centres Médicaux des Armées (CMA), ainsi qu'au directeur régional du service de santé des armées, par l'intermédiaire des conseillers dentaires régionaux. Dans ces cabinets, le personnel du service médical est désigné par le médecin-chef pour assister le chirurgien-dentiste dans ses fonctions au sein de l'unité⁴⁷. Les objectifs des cabinets dentaires implantés au sein des forces est double :

- assurer une activité d'omnipratique classique, avec les différentes disciplines de l'art dentaire, englobant également la prothèse.
- permettre la mise en condition opérationnelle des soldats afin d'éviter les complications d'ordre infectieux, inflammatoire ou iatrogène dans un contexte opérationnel. Les soins sont bien entendu destinés prioritairement aux militaires en activité avant une partance en mission opérationnelle, mais peuvent également en bénéficier les personnels civils de la Défense, les retraités militaires et les familles des militaires⁴⁷.

2.4 Les missions spécifiques du chirurgien-dentiste des armées :

2.4.1 Une instruction et une formation continue

Les chirurgiens-dentistes des armées reçoivent une formation continue dans le cadre du module « Odontologie appliquée aux armées » dans les écoles d'infirmiers civils ou militaires ainsi qu'à l'école des aides-soignants militaires de Bordeaux. Cela leur permet d'appréhender à la fois les spécificités civiles et militaires de leur fonction. De plus, des cours sont dispensés aux médecins embarqués sur les bâtiments de la Marine pour leur apprendre à faire face aux urgences dentaires en l'absence d'un chirurgien-dentiste des armées embarqué. Il est important de préciser que dans le cadre de la formation continue des chirurgiens-dentistes, ces derniers peuvent acquérir différents degrés de qualification technique qui leur permettront d'exercer des postes à responsabilité. Cette formation est spécifique au service de santé des armées mais n'a aucune valeur dans le civil. Un concours est organisé par le Service de santé des armées pour devenir chef de service. Après admission, le chirurgien-dentiste suit une formation de 6 ans, à l'issue de laquelle il a la qualification de praticien certifié du Service de Santé des Armées⁴⁷.

2.4.2 La détermination de l'aptitude bucco-dentaire

Le chirurgien-dentiste est en charge de déterminer l'aptitude bucco-dentaire du soldat. La Direction Centrale du Service de Santé des Armées précise les pathologies susceptibles d'entraîner une inaptitude qui peut être temporaire ou définitive. Ainsi, les lésions dentaires entraînant systématiquement une inaptitude à servir outre-mer et en opération extérieure sont les suivantes⁴⁷ :

- les lésions carieuses trop volumineuses qui doivent être traitées par dévitalisation dentaire,
- les lésions péri-apicales, kystes et granulomes qui, selon l'importance et la localisation, seront traités soit par avulsion dentaire et curetage, soit par exérèse du kyste après traitement canalaire et résection apicale,
- l'édentement : un soldat peut être jugé inapte si son coefficient masticatoire est inférieur à 40% sur l'échelle de Villain et Frey. S'il est inférieur, le soldat doit être appareillé pour pouvoir partir.

3. Les missions à l'étranger :

Une des spécificités d'un chirurgien-dentiste des armées est bien entendu sa participation aux opérations extérieures. Le Service de santé est alors associé à l'Etat-major des armées pour pouvoir planifier les interventions extérieures et mettre en place un soutien médical approprié à chacune d'entre elles. La conception du soutien sanitaire est élaborée par le médecin conseiller santé de l'état-major interarmées de planification opérationnelle, en liaison avec la Direction Centrale du Service de Santé des Armées. Il est important de comprendre tout d'abord la stratégie française de prise en charge des blessés lors d'un conflit pour bien définir le rôle et la mission du chirurgien-dentiste des armées dans ces opérations. En effet, en opération extérieure, le concept français de gestion des blessés consiste à amener au plus près des combats le personnel de santé, c'est-à-dire les médecins, chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs pour traiter les malades le plus rapidement possible avant leur évacuation, alors que le concept anglo-saxon privilégie la rapidité de l'évacuation avant le soin. Cette stratégie française a pour objectifs^{47 53} :

- d'optimiser les chances de survie,
- de diminuer l'importance des séquelles,
- d'améliorer le moral des troupes,
- de prescrire des mesures d'hygiène et de prophylaxie en accord avec la réalité concrète du terrain.

3.1 Organisation du système de santé en mission :

Il s'articule autour d'une chaîne de santé, répartie en 4 rôles ayant chacun une structure et une organisation différente :

- Le rôle 1 : « *Le rôle 1 est le niveau de soin qui permet les soins de premier recours des militaires engagés en opérations.* »⁵⁴ Il est constitué de la plus petite unité médicale déployée sur le théâtre d'opération. Cette unité est composée d'un médecin, d'un infirmier et de brancardiers-secouristes. Elle permet de fournir les soins de première nécessité aux blessés avant leur évacuation du champ d'opération⁴⁷.

- Le rôle 2 : « *Le rôle 2 est le niveau de soin qui procure une capacité intermédiaire de théâtre pour la délivrance de la réanimation et de la chirurgicalisation à l'avant, complémentaires et indissociables. Tout comme la médicalisation à l'avant, la réanimation et la chirurgicalisation à l'avant sont des principes fondamentaux de la doctrine du soutien médical aux engagements opérationnels. Elles nécessitent le déploiement sur les théâtres d'opérations d'équipes hospitalières pluridisciplinaires, à proximité des zones d'activités opérationnelles.* »⁵⁴ Il s'agit donc de mettre en place une unité médicale et chirurgicale opérationnelle, avec comme personnel des anesthésistes-réanimateurs et des chirurgiens entraînés à agir dans des situations extrêmes. Le matériel est constitué d'une unité de soin légère et transportable par voie aérienne. Elle se déploie sous tente ou peut utiliser les infrastructures locales. Il est important de préciser que c'est à partir de ce rôle que le chirurgien-dentiste militaire peut intervenir, car il est possible d'ajouter à l'unité de soin initiale des modules complémentaires et notamment un cabinet dentaire⁴⁷.

- Le rôle 3 : « *Le rôle 3 est le niveau de soin qui procure une capacité médico-chirurgicale de niveau hospitalier sur les théâtres d'opérations. Ce niveau est celui des traitements spécialisés des malades et blessés. Il accueille les malades et blessés en provenance des UMO [Unité Médicale Opérationnelle, note de l'auteur] de niveau inférieur La formation de rôle 3 accepte tout type de patients et pratique des techniques avancées de réanimation et de chirurgie, facilitées par l'existence de lits de réanimation, de chirurgie viscérale et d'orthopédie, ainsi que de chirurgies spécialisées (ophtalmologie, neurochirurgie, etc.)* ».⁵⁴ Le rôle 3 est assuré par un Hôpital Médico-Chirurgical (HMC) qui peut également être déployé sous tente, dans des équipements techniques modulaires préfabriqués ou dans un bâtiment existant⁴⁷.

- Le rôle 4 qui correspond au transfert des blessés vers les hôpitaux d'instruction des armées lorsque l'état du patient est stabilisé et permet son transport par voie aérienne vers la métropole⁵⁴.

3.2 Les missions du chirurgien-dentiste :

Comme en France, la mission prioritaire du service de santé et donc des chirurgiens-dentistes des armées à l'étranger est le soutien des forces. Les soldats acceptent de s'engager dans toutes les missions nécessaires par vocation certes, mais ils apprécient particulièrement de savoir que le service de santé les accompagne et les soutient partout où ils se trouvent et qu'il mobilise pour ce faire parfois des moyens considérables. Le service de santé des armées françaises est depuis longtemps et aujourd'hui encore apprécié des populations et des armées étrangères auxquelles il dispense ses soins. Il participe ainsi au renom de la France et à sa présence hors du territoire national. Le chirurgien-dentiste des armées prend une part importante dans ces opérations et ses missions sont multiples.

3.2.1 Mission de soins :

Les soins courants et la petite chirurgie sont réalisés même en opération extérieure. On constate que lors des missions, les pathologies buccodentaires sont responsables d'une grande demande de consommation de soins, source de détournement d'efficacité au détriment de la mission de nos armées. Ces problèmes peuvent au départ être évités pendant la mise en condition opérationnelle des personnels, mais il n'en demeure pas moins vrai que sur le terrain, les conditions d'hygiène bucco-dentaire, le stress et la nature même des missions souvent, ne permet pas de maintenir un niveau d'hygiène suffisant pour prévenir tous les problèmes bucco-dentaires. Il est donc essentiel qu'une unité de soin pratiquant les soins dentaires courants soit opérationnelle en mission. Le chirurgien-dentiste participe alors également à la prévention bucco-dentaire en fournissant régulièrement des conseils, une motivation à l'hygiène bucco-dentaire, en réalisant des détartrages⁴⁷.

3.2.2 Soutien au service de santé :

Le chirurgien-dentiste n'intervient pas qu'en vertu de ses compétences en matière de santé bucco-dentaire. Il peut également participer à la prise en charge des blessés en assurant un convoi sanitaire, un rôle de brancardier ou en assistant les médecins dans la zone de triage médico-chirurgical. On constate donc que son rôle ne se limite pas seulement à assurer les devoirs de sa profession^{47 54}.

3.2.3 Les missions à composante civile et militaire :

Ces missions interviennent dans le cadre de l'aide médicale apportée aux populations civiles. Elles sont déclenchées en cas d'urgence humanitaire, en complément de l'action locale d'organismes spécialisés dans les crises humanitaires, et participent à contrebalancer l'impact négatif sur les populations civiles que peut représenter un corps d'armée étranger. Elles consistent à organiser⁴⁷ :

- des consultations,
- des soins et des interventions chirurgicales,
- des apports de produits pharmaceutiques,
- une formation des professionnels de santé locaux.

3.2.4 Les Missions d'identification de victimes de catastrophes :

L'identification dentaire est un moyen fiable rapide et peu coûteux de déterminer l'identité d'un corps humain ayant subi une détérioration telle que tout autre moyen visuel d'identification est impossible. En effet, la denture présente une très grande résistance aux agents de destruction, que ce soit la carbonisation, l'immersion, l'ensevelissement ou la putréfaction. Les dentistes militaires interviennent donc de façon ponctuelle pour identifier des victimes. Cela a notamment été le cas lors du Tsunami ayant eu lieu dans l'océan indien de 2004⁴⁷.

3.3 Le matériel du chirurgien-dentiste des armées en opération extérieure :

3.3.1 Le Shelter dentaire :

Pour pouvoir pallier au manque de mobilité des cabinets dentaires de campagne, le Shelter dentaire a été créé. Il permet d'avoir toutes les caractéristiques d'un véritable cabinet dentaire en termes de matériel, de sécurité, d'ergonomie et de stérilisation des instruments, tout en étant aisément transportable, que cela soit par avion ou par bateau. Il peut être acheminé au plus près du théâtre des opérations, sans le cadre d'un rôle 2 ou 3 comme nous l'avons vu précédemment. Le matériel dentaire en lui-même, pour être également facilement transportable, est réparti en 10 contenants regroupant l'ensemble des éléments permettant la pratique des différentes spécialités dentaires.



Exemple de Shelter dentaire, photo extraite du site :
<http://www.toutenkamion.com/fr/unite-mobile/clinique-mobile.html>

Le « Shelter dentaire » répond à des caractéristiques précises, essentielles sur un théâtre d'opération⁴⁷ :

- respecter des exigences d'hygiène et de stérilisation aussi rigoureuse que dans n'importe quel cabinet dentaire,
- permettre aux patients d'avoir une qualité de soins élevée, identique à celle qu'ils auraient pu recevoir dans un hôpital d'instruction de l'armée,
- avoir un environnement de travail adapté à tout type de conditions climatiques extérieures.

3.3.2 L'Unit portable Trans'care Max

Il s'agit d'une unité d'intervention dentaire portative permettant de réaliser les soins de base, totalement autonome en air, électricité et eau, permettant d'être utilisé en déplacement, lorsque les chirurgiens-dentistes doivent se rendre auprès de patients isolés⁴⁷.



Un exemple d'unité portable Trans'care Max, extraite du site :

<http://docplayer.fr/3137197-Trans-care-max-un-cabinet-dentaire-tout-terrain.html>

4. Exemple d'engagement d'un chirurgien-dentiste des armées d'aujourd'hui

Ceci est le portrait du chirurgien en chef Luc publié sur l'une des pages du ministère de la défense à propos de la Réserve :



« Dentiste et chirurgien parodontale, spécialiste en implantologie, le chirurgien en chef Luc est également enseignant à la faculté de Montpellier.

Il s'est engagé dans la réserve du service de santé des armées à l'issue de son service national en 1990 et a continué à servir sans interruption à ce jour. Passionné par la pédagogie et le tir, il est aussi président d'une association de tir dans sa ville. Il a été à l'initiative des premiers raids santé pour les réservistes.

Ces raids ont débuté il y a 25 ans à Mont-Louis Collioure puis sont devenus régionaux avant d'évoluer en exercice national, pour se transformer en une formation réserve d'aguerrissement opérationnel santé (FRAOS) qui se déroule chaque année au Régiment Médical de La Valbonne. A l'issue d'une formation Minex. Il a mis en œuvre les ateliers d'engin explosif improvisé dit EID, lors des raids santé. Il est également qualifié officier NRBC (Nucléaire, Radiologique, Bactériologique et Chimique) et intervenant pour la Journée Défense et Citoyenneté (JDC ex JAPD). Enfin il a eu l'opportunité de parfaire ses connaissances militaires et géostratégiques en suivant la cession régionale de l'IHEDN (Institut des Hautes Etudes de la Défense Nationale). Grâce à cette dernière il a été Conseiller Santé du DMD (Délégué Militaire Départemental) de la Lozère et a participé au Grand Plan Blanc pour le traitement

des pandémies. Volontaire pour des opérations extérieures (OPEX), il a été projeté à MOSTAR en 1999/2000 et a effectué des missions de courtes durées (MCD) au Cap Vert et à Dakar. Aujourd'hui il est en charge de la formation militaire des réservistes pour la direction régionale du service de santé des armées de Toulon. Ce qui l'a intéressé dans la réserve c'est la polyvalence et le partage de nouvelles connaissances sur le plan médical, militaire et humain, et pouvoir exercer dans des univers très variés. Il souhaite apporter au service santé des armées, une vision « civile » avec un œil neuf, afin de faire évoluer les pratiques. Il a été fait chevalier de l'Ordre National du Mérite à titre militaire pour l'ensemble de son parcours dans la réserve. Son conseil pour un jeune qui veut s'impliquer dans la réserve du service de santé des armées, c'est de venir découvrir le service par un stage, afin de vérifier si la motivation et les attentes sont toujours au rendez-vous. Enfin s'il devait qualifier la réserve du SSA en 3 mots:

Jeune, Féminisé, Au service de tous (militaire et civil) ! »⁵⁵

Conclusion :

Les réalisations et les défis relevés par les membres de la profession dans un contexte militaire ont été nombreux au cours des siècles, et ont permis d'aboutir au chirurgien-dentiste des armées d'aujourd'hui. Grâce au courage, à l'abnégation et au talent de nombre de nos confrères, la reconnaissance bien que tardive de leurs compétences a permis l'émergence de membres du service de santé des armées à part entière, avec un statut et des fonctions spécifiques. Des balbutiements de la chirurgie dentaire dans l'antiquité aux missions actuelles des chirurgiens-dentistes aidés par un matériel de plus en plus performant, nous avons assisté à l'évolution d'une profession ancrée dans son époque, qui a su se montrer à la hauteur des différents événements et conflits ayant jalonné notre histoire.

Cependant, de nouveaux défis attendent les chirurgiens-dentistes des armées. Avec la restructuration des différentes composantes des forces militaires, les réductions budgétaires et l'augmentation des tensions dans un monde multipolaire, les responsabilités et les charges pesant sur les membres du service de santé des armées sont de plus en plus lourdes. Ne doutons pas cependant que les chirurgiens-dentistes militaires seront dignes de leurs prédécesseurs et sauront se montrer à la hauteur des missions qui leur seront confiées.

Bibliographie

1. Hérodote, Voyages, livre II ; vers 84.
2. Bardinet T. Dents et mâchoires dans les représentations religieuses et la pratique médicale de l'Égypte ancienne. Pontificio Istituto Biblico, Roma ; 1990.
3. Leek F. The practice of dentistry in ancient Egypt, J.E.A. 1966 ; 52 ; p.59 -64.
4. Monier A, Monier T. Pathologie et thérapeutique dentaires dans l'Égypte pharaonique. Paléopathologie de momies égyptiennes ; 1982.
5. Corlieu A. La médecine militaire dans les armées grecques et romaines de l'antiquité, La Revue Scientifique ; 29 octobre 1892.
6. Kühn C.G. Galien, 1833 ; tome XIII ; p.604.
7. Roger J. Médecins, chirurgiens et barbiers ; 1894 ; p.17.
8. Baron P. La médecine arabe et l'art dentaire ; 2015 ; p.12-14.
9. Gatti M. La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins, [Thèse Doct. Chir. Dent] ; 2014 ; p.19.
10. Philippe J. La chirurgie dentaire de Guy de Chauliac, Actes. Société française d'histoire de l'art dentaire ; 2014 ; 19.
11. Lecomte O. Tristant D. Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire, extrait de la revue Histoire ; 2010 ; p.470-474.
12. Gatti M. La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins, [Thèse Doct. Chir. Dent] ; 2014 ; p.45-66.
13. Bertrand T. Orvietan et pratique de l'art dentaire en France aux 17^{ème} et 18^{ème} siècle, [Thèse Doct. Chir. Dent] ; 2010 ; p.18.
14. D'Aquin A. Vallot A. Fagon G.C. Journal de la santé du roi Louis XIV de l'année 1647 à l'année 1711, remarques pour l'année 1685 ; p.163.
15. Moysan D. Bernicot M. Service de santé des armées et évolution du concept hospitalier en France ; 2008 ; p.423-424.
16. Luttons C. Sur les traces de la Pérouse au large de Vanikoro : apport de l'odontologie légale aux fouilles archéologiques ; 2007 ; p.174 ; IV.2.
17. Riaud X. Histoires de la médecine Bucco-Dentaire, les grandes expéditions maritimes, le scorbut et les dents ; 2010 ; p.24.
18. Luttons C. Sur les traces de la Pérouse au large de Vanikoro : apport de l'odontologie légale aux fouilles archéologiques ; 2007 ; p.173 ; paragraphe 2.

19. Luttons C. Sur les traces de la Pérouse au large de Vanikoro : apport de l'odontologie légale aux fouilles archéologiques ; 2007 ; p.163 ; paragraphe 3.
20. Riaud X. L'empire, les grandes expéditions maritimes, le scorbut et les dents Xavier Riaud ; 2010.
21. Lecomte O. Tristant D. Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire, extrait de la revue Histoire ; 2010 ; p.424.
22. B. Peniguel L'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées ; 2012 ; préambule p.471.
23. Philippe J. Le Chirurgien-Dentiste ou Traité des Dents de Pierre Fauchard. Une comparaison des trois éditions, extrait de Actes Société française d'histoire de l'art dentaire ; 2011 ; p37-39.
24. Fauchard P. Traité sur les dents, préface ; 1728 ; p.4-5.
25. Fauchard P. Traité sur les dents ; 1728 ; deuxième volume chap. 2 ; p.6.
26. Peregudov Alex Histoire de l'art dentaire à l'époque de Pierre le Grand en Russie (1672-1725), extrait de AOS n°274 ; 2016 ; p.1-4.
27. Curtis E. La révolution française et son influence sur la chirurgie dentaire en Amérique, extrait d'AOS n°250 ; 2010 ; p.141.
28. Riaud X. Le service de santé de la grande armée, extrait de la napoleonic society, [en ligne]. 2010 [consulté le 22/09/2016]. Disponibilité sur internet : <http://www.histoire-medecine.fr/napoleon-et-la-medecine-article-service-sante-grande-armee.php>
29. Sandeau J. La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités ; 2004 ; p.19-27.
30. Larrey D.J. Mémoires de chirurgie militaire et campagnes ; 1817 ; Tome 4 ; p.20.
31. Riaud X. Gueules cassées et grande armée napoléonienne, extrait de la napoleonic society ; 2010 ; p.2.
32. Rousseau C. Le coffret d'instruments de chirurgie dentaire de Napoléon, l'énigme de son testament, Actes de la SFHAD ; [en ligne]. Non daté. p.1-8. [consulté le 23/09/2016]. Disponibilité sur internet : <http://www.bium.univ-paris5.fr>
33. Riaud X. 1916 : An 1 du dentiste militaire en France, extrait de Mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie ; 2013 ; n°268 ; p.60-64.
34. Caron P. La législation des arts de guérir au début du XIXe siècle, Société française d'histoire de l'art dentaire, Vème congrès ; 1995.
35. B. Peniguel L'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées ; 2012 ; p.472-477.
36. Salf E. Augier S. Les chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la Grande Guerre ; 1986.

37. Strauss P. Proposition à la Commission supérieure consultative du Service de santé relativement à l'organisation des services dentaires militaires, extrait de *L'Odontologie* ; 30/03/1915.
38. Riaud X. Les voitures de stomatologie pendant la Grande Guerre, [en ligne]. 2008 [consulté le 20/10/2016]. Disponibilité sur internet : <http://www.histoire-medecine.fr/seconde-guerre-mondiale-Les-voitures-de-stomatologie.php#sdfootnote2sym>
39. Gallieni J. Extrait du Journal Officiel du 3 mars 1916, p.1716, BNF, Gallica ; 1916.
40. Morche R. Les tribulations d'un dentiste dans l'armée, BNF, Gallica ; 1923 ; Préface ; p.42.
41. Morche R. Les tribulations d'un dentiste dans l'armée, BNF, Gallica ; 1923 ; p.44.
42. Page d'accueil de la faculté d'odontologie Paris-Descartes, section historique (page consultée le 23/11/2016). [en ligne]. <http://www.odontologie.parisdescartes.fr/FACULTE-DE-CHIRURGIE-DENTAIRE/Historique/L-historique-de-l-art-dentaire>
43. Benmansour A. Cent ans d'histoire des chirurgiens-dentistes militaires français, extrait de *Revue historique des Armées* ; 2003 ; p.106-119.
44. Bourguignon P. La place du chirurgien-dentiste au sein des forces armées hier et aujourd'hui : rôle de la réserve et du réserviste, [Thèse Doct. Chir. Dent. Paris V] ; 2004.
45. Riaud X. Dentistes héroïques de la seconde guerre mondiale ; 2010 ; p.19-21.
46. Riaud X. Dentistes héroïques de la seconde guerre mondiale ; 2010 ; p.23-25.
47. Gourmet M. Place de l'odontologie dans l'armée, thès. Doct. Chir. Dent. Aix-Marseille ; 2015.
48. La documentation française, L'OTAN dans les Balkans [en ligne]. 2010 ; [consulté le 26/11/2016]. Disponibilité sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/otan/otan-balkans.shtml>
49. Journal officiel du 12 juin 1971 [en ligne]. p.05674. [site consulté le 26/11/2016]. Disponibilité sur internet : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT0000000518428
50. Journal officiel du 14 juillet 2012 [en ligne]. p.07430. [site consulté le 26/11/2016]. Disponibilité sur internet : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000509303
51. Décret n°74-515 du 15 mai 1974 [en ligne]. [site consulté le 26/11/2016]. Disponibilité sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000000511245>
52. Décret n°77-162 du 18 février 1977 [en ligne]. [site consulté le 26/11/2016]. Disponibilité sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000703410>
53. Burette. C. Le Chirurgien-dentiste des Armées : son rôle et ses missions, [thès. Doct. Chir. Dent. Claude Bernard, Lyon I] ; 2008.

54. Fenistein B. Benmansour A. Tavernier B. & all. Le chirurgien-dentiste des armées. Missions et rôles ; 2004.
54. Site du ministère de la défense, section soigner le blessé de guerre [en ligne]. 2016. [site consulté le 26/11/2016]. Disponibilité sur internet : <http://www.defense.gouv.fr/sante/le-ssa-en-operation/soigner-le-blese-de-guerre/prise-en-charge-d-un-blese-de-guerre>
55. Site du ministère de la défense, section service de santé des armées [en ligne]. 2016. [site consulté le 01/12/2016]. Disponibilité sur internet : <https://www.reserve-operationnelle.ema.defense.gouv.fr/index.php/service-de-sante-des-armees/le-reserviste/activites/623-chirugien-dentiste-de-reserve-20150419>

SERMENT MEDICAL

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'HIPPOCRATE.

Je promets et je jure, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

J'informerai mes patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des connaissances pour forcer les consciences.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois déshonoré et méprisé de mes confrères si j'y manque.

GUIEU Julien – Evolution de l'organisation, des techniques et de la pratique de l'art dentaire dans un contexte militaire

Th. : Chir. dent. : Marseille : Aix-Marseille Université : 2017

Rubrique de classement : Santé Publique, Odontologie légale

Résumé :

Ce travail a pour but d'étudier le processus de création et d'évolution de la dentisterie au sein des forces armées. L'art dentaire a en effet subi au cours des siècles de profonds changements, liés aux progrès de la médecine et à la prise de conscience progressive de l'importance des soins et de l'hygiène bucco-dentaire. Parallèlement à ce processus, les évolutions techniques et l'importance de l'efficacité du soldat en période de conflit ont conduit à la mise en place d'une médecine et d'une chirurgie dentaire spécifiques, permettant d'offrir un avantage tactique certain aux forces armées ayant pris conscience de l'importance de la santé du soldat.

La première partie traitera de la naissance progressive de la dentisterie en tant que spécialité médicale à part entière.

La deuxième partie traitera de la création du poste de chirurgien-dentiste au sein des armées.

La troisième partie étudiera les missions et les fonctions actuelles du chirurgien-dentiste des armées.

Mots clés :

Histoire

Dentisterie militaire

Chirurgien-dentiste des armées

Guerre

Missions

GUIEU Julien - Evolution of the organization, techniques and practice of dentistry in a military context.

Abstract :

This work aims to study the process of creation and evolution of dentistry within the armed forces. Indeed, dentistry has undergone profound changes over the centuries, linked to the progress of medicine and the progressive awareness of the importance of care and oral hygiene. In parallel with this process, technical developments and the effectiveness of the soldier in times of conflict have led to the introduction of specific dental medicine and surgery to provide a certain tactical Armed force which become aware of the importance of the soldier's health.

The first part will deal with the gradual development of dentistry as a medical specialty in its own right.

The second part will deal with the creation of the position of dental surgeon in the armed forces.

The third part will examine the missions and current functions of the dental surgeon of the armed forces.

MeSH :

History

Military dentistry

Dentist surgeon of army

War

Missions

Adresse de l'auteur :

15, square Michelet

13009 Marseille