



HAL
open science

Histoire et évolution de l'école Odontotechnique de Paris depuis sa création à l'inauguration de l'Université Paris 7

Ava Bismuth Pariente

► **To cite this version:**

Ava Bismuth Pariente. Histoire et évolution de l'école Odontotechnique de Paris depuis sa création à l'inauguration de l'Université Paris 7. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-03098148

HAL Id: dumas-03098148

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03098148>

Submitted on 5 Jan 2021

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

UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

5, Rue Garancière 75006 PARIS

Année 2018

Thèse N°:

N° attribué par la bibliothèque :

THESE pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR

en Chirurgie Dentaire

présentée et soutenue publiquement le

par **BISMUTH PARIENTE Ava**

**HISTOIRE ET EVOLUTION DE L'ECOLE ODONTOTECHNIQUE DE PARIS DEPUIS
SA CREATION A L'INAUGURATION DE L'UNIVERSITE PARIS 7**

Directeur de thèse : M. Le Docteur Philippe GATEAU

J U R Y

M. le Professeur Vianney DESCROIX	Président
M. le Docteur Philippe GATEAU	Assesseur
M. le Docteur Jean-François NGUYEN	Assesseur
Mme la Docteure Hélène RANGE	Assesseur
Mme la Docteure Justine SCAVINER	Assesseur
Mme la Docteure Bouchra SOJOD	Assesseur
M. le Docteur Eliott ZAGHROUN	Assesseur

UNIVERSITE PARIS DIDEROT-PARIS 7

Présidente de l'Université :	Mme la Professeure Christine CLERICI
Doyenne de l'U.F.R. d'Odontologie :	Mme la Professeure Ariane BERDAL
Directrice Générale des Services :	Madame Pascale SAINT-CYR

JURY

M. le Professeur Vianney DESCROIX	Président
M. le Docteur Philippe GATEAU	Assesseur
M. le Docteur Jean-François NGUYEN	Assesseur
Mme la Docteure Hélène RANGE	Assesseur
Mme la Docteure Justine SCAVINER	Assesseur
Mme la Docteure Bouchra SOJOD	Assesseur
M. le Docteur Eliott ZAGHROUN	Assesseur

M. le Professeur Vianney DESCROIX

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Pharmacie
Diplôme de Doctorat
Professeur des Universités - Praticien
Hospitalier

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury, veuillez recevoir mes respectueux remerciements.

M. le Docteur Philippe GATEAU

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités -
Praticien Hospitalier

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse, pour votre disponibilité, vos conseils, votre bienveillance, et votre aide qui m'ont été précieux pour l'élaboration de ce travail, ainsi qu'au cours de ma formation clinique, je vous adresse mes sincères remerciements et mon profond respect.

M. le Docteur Jean-François NGUYEN

Docteur en Chirurgie Dentaire
Maître de Conférences des Universités -
Praticien Hospitalier

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury, je vous adresse mes respectueux remerciements.

Mme la Docteure Hélène RANGÉ

Docteur en Chirurgie Dentaire
Maître de Conférences des Universités -
Praticien Hospitalier

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury, je vous adresse mes respectueux remerciements.

Mme la Docteure Justine SCAVINER

Docteur en Chirurgie Dentaire
Assistante Hospitalo-Universitaire

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury, je vous adresse mes respectueux remerciements.

Mme la Docteure Bouchra SOJOD

Docteur en Chirurgie Dentaire
Assistante Hospitalo-Universitaire

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury, je vous adresse mes respectueux remerciements.

M. le Docteur Eliott ZAGHROUN

Docteur en Chirurgie Dentaire
Assistant Hospitalo-Universitaire

Pour avoir accepté de siéger dans ce jury, je vous adresse mes respectueux remerciements.

Tables des matières

Introduction :	3
I) La genèse de Garancière	5
I.1.) Les besoins de santé publique de l'époque et les pratiques utilisées	5
I.1.1.) Les pratiques de la dentisterie avant l'Édit Royal de 1699	5
I.1.1.1.) La dentisterie au XVIIIe siècle.....	5
I.1.1.2.) Pierre Fauchard, le premier chirurgien-dentiste (1678-1761)	6
I.1.2.) La réglementation imposée par Louis XIV	9
I.1.2.1.) La naissance de praticiens spécialistes.....	10
I.1.2.2.) L'Académie Royale de chirurgie et les dentistes (1731-1793)	11
I.1.3.) Révolution française et charlatanisme	12
I.1.3.1.) La loi de "Le Chapelier" du 14 juin 1791	13
I.1.3.2.) Le retour en arrière dans les pratiques de chirurgie dentaire	14
I.1.3.3.) Le titre d'Officier de Santé.....	14
I.1.3.4.) La loi Salvandy en 1847.....	17
I.1.3.5.) L'état de la situation de la dentisterie à la veille de la création des Écoles Dentaires de Paris (1848-1880).....	19
I.2.) Statuts de la création de l'École Odontotechnique	21
I.2.1.) L'inauguration de l'École Odontotechnique en 1884.....	21
I.2.1.1.) L'équipe fondatrice	22
I.2.1.2.) Le quartier de Saint Sulpice.....	25
I.2.2.) L'évolution de l'École Odontotechnique en École Odontologique de Paris	26
I.2.3.) Enseignements et disciplines, l'analyse des procès-verbaux des premières années..	28
II) La période de la première Guerre mondiale à la Seconde	34
II.1.) La gestion de l'École Odontotechnique face aux besoins de la Guerre	34
II.1.1.) L'appel à la mobilisation de la population.....	34
II.1.1.1.) Le statut des chirurgiens-dentistes dans l'armée au fil de la guerre.....	34
II.1.1.2.) L'hygiène dentaire médiocre au front, les dentistes deviennent infirmiers militaires	36
II.1.1.3.) Les cabinets dentaires de garnison	38
II.1.2.) La gestion de l'École Odontotechnique suite à cette mobilisation	42
II.1.2.1.) L'organisation de l'École et l'enseignement face à la mobilisation des praticiens.....	42
II.1.2.2.) La mobilisation des étudiants.....	43
II.2.) Le soin des gueules cassées	44
II.2.1.) Le nombre considérable de blessés au visage	44
II.2.2.) Le Service de santé des armées du Val de Grâce	46
II.3.) L'entre 2 guerres, la restructuration de l'École Odontotechnique	48
II.3.1.) Le lendemain d'une période douloureuse	48
II.3.1.1.) 8 juillet 1919 : reprise des Assemblées générales	48
II.3.1.2.) Le monument aux morts.....	49
II.3.2.) La réorganisation de l'École Odontotechnique de Paris.....	51
III) L'organisation générale des études à l'École Odontotechnique de Paris à partir de l'année 1949	54
III.1.) L'organisation administrative	54
III.1.1.) Les établissements où est dispensé l'enseignement de l'art dentaire	54
III.1.2.) La sélection des élèves	55
III.1.3.) La durée des études	56

III.2.) Le déroulement des études.....	57
III.2.1.) Les connaissances exigées.....	57
III.2.1.1.) Les connaissances scientifiques.....	57
III.2.1.2.) Les connaissances techniques et pratiques.....	58
III.2.2.) Le personnel enseignant et les instructions	59
III.2.2.1.) La manière d'enseigner	59
III.2.2.2.) Un corps professoral à double caractère.....	59
III.2.2.3.) Méthodes et moyens pédagogiques.....	61
IV) Le changement de l'école Odontologique en faculté	66
IV.1.) La naissance de l'université Paris 7 (1970-1971)	66
IV.1.1.) Le projet de faculté des Sciences	66
IV.1.2.) La création des UER, Unités d'Enseignement et de Recherches, suite à mai 68	67
IV.1.3.) Les pères fondateurs	67
IV.2.) Les intérêts pour l'École Odontologique de rejoindre l'université.....	68
IV.3.) La création du Doctorat en 1972.....	70
Conclusion	71
Bibliographie.....	72
Annexe.....	72

Introduction :

Nous allons nous pencher sur l'histoire de la dentisterie, en remontant le plus loin possible dans les époques, afin d'étudier ce qu'était l'Art dentaire à son commencement, et comment celui-ci a évolué au fil du temps. « On ne connaît bien une science que lorsque l'on en connaît l'histoire » a dit Auguste Comte.

Une image amusante est apportée en introduction du livre "Deux écoles dentaires" : l'art dentaire naquit au temps d'Adam et Ève, lorsque Ève croqua dans le fruit défendu, elle y laissa son empreinte dentaire, la première empreinte.

Le tout premier marqueur d'une trace de dentisterie que l'on retrouve remonte à l'an 3000 avant J.-C., à Sumer, il s'agit d'un étui d'or retrouvé dans des fouilles qui contient un cure dent, un cure oreille, et une pince à épiler. On retrouve quelques documents chez les Assyriens et Babyloniens à cette même époque, qui associent plutôt l'art dentaire à la médecine, qui est pratiquée sous forme de magie à cette époque. C'est en Égypte, à Louqsor, que Ebers a trouvé un papyrus datant de 3700 avant J.-C., où sont décrits des remèdes contre les maux de dents et de gencives. On retrouve également dans le Talmud des preuves que les Hébreux pratiquaient des soins dentaires, ainsi qu'en Chine, sous l'empereur Houang Ty.

C'est avec Hippocrate (460-380 avant J.-C.) que la médecine va prendre son essor : "Hippocrate, nous dit Ailianos, s'élève au-dessus des médecins de son temps. Il est l'un de ces hommes qui, sans l'aide d'appareils spéciaux, par la seule pénétration de leur esprit et de leur puissance d'observation, ont découvert les vérités fondamentales, sources d'autres vérités." Il a étudié sur l'anatomie dentaire, les pathologies, les thérapeutiques. On retrouve chez les Romains à cette même époque des sortes de bridges fixés ou amovibles. La civilisation Arabe a également contribué à l'histoire de l'art dentaire, avec deux médecins principalement : Albucasis qui a recommandé les bains de bouche salés, et découvert les instruments pour réaliser les extractions, et Avicenne qui a pensé à la trépanation pour les soins pulpaires.

Durant cette période, l'art dentaire se détache de la médecine, et se pratique plutôt comme un artisanat.

Au Moyen Age, peu de nouvelles découvertes sont retrouvées dans le domaine de l'odontologie, et ce jusqu'au début de la Renaissance. Néanmoins, un personnage a marqué cette période : Guy Chauliac (1298-1368), auteur de « La Grande Chirurgie » publié en 1363. C'est au cinquième chapitre de son ouvrage qu'il traite de la langue et des dents, il décrit l'anatomie dentaire, liste les pathologies dentaires, évoque la prévention.

La Renaissance fut ensuite une période d'acquisition de connaissances avec le développement des notions d'anatomie, la remise en cause des théories d'humeur des dents, et l'émergence d'une approche plus médicale de l'odontologie. En Italie, Léonard de Vinci décrit l'anatomie du sinus maxillaire et des dents, et Andréas Vésale celle des os et muscles du crâne. Fallope et Eustache font les premières investigations sur le follicule dentaire.

En France, Ambroise Paré, barbier puis père de la chirurgie, auteur de la citation suivante : « La douleur des dents est la plus grande et la plus cruelle qui soit entre toutes les douleurs sans mort. », écrit dans ses ouvrages sur les avulsions dentaires, et décrit plusieurs instruments. Il s'intéresse également aux obturateurs palatins. Malgré le caractère encore artisanal de la dentisterie, Hémard doute de la théorie du ver dans les dents et les auteurs allemands (Stocker et Fabry) conçoivent les premiers traitements et une médicalisation plus forte de la dentisterie. Les professions médicales continuent de se développer, sous l'influence religieuse de l'Église, qui donne à la médecine un esprit plus mystique que scientifique, interdit la dissection pour le respect du corps humain. La médecine se développe aussi par l'influence sociale, qui offre de nombreux privilèges aux médecins, considérés comme savants.

I) La genèse de Garancière

I.1.) Les besoins de santé publique de l'époque et les pratiques utilisées

I.1.1.) Les pratiques de la dentisterie avant l'Édit Royal de 1699

L'année 1699 est un tournant dans l'histoire de la dentisterie : c'est la naissance d'une thérapeutique essentiellement dentaire, pratiquée par des gens dont c'est le métier. 1699 est une date bien précise, comme le sont les textes royaux qui, en France, établissent le dentiste dans un cadre législatif sous l'autorité du Chirurgien du Roi (Vidal).

I.1.1.1.) La dentisterie au XVIIe siècle

Au XVIIe siècle, sous le règne de Louis XIV, il existe deux catégories bien distinctes de soignants : les médecins, considérés comme savants, formés dans les universités, peu nombreux, et les chirurgiens formés par empirisme, qui étaient beaucoup plus nombreux. Les médecins s'occupaient des gens riches surtout. Les chirurgiens, eux sont plutôt considérés comme des artisans, et sont subordonnés aux médecins, qui sont le cerveau, eux les mains. La dentisterie était alors une activité marginale et mal considérée, les dentistes exerçaient plusieurs métiers à la fois, une grande partie étaient barbiers, mais aussi vendeurs d'élixirs ou d'autres encore remettaient les membres déboîtés à leur place. Les barbiers exerçaient des chirurgies simples, des évacuations d'abcès, sous l'ordre des médecins.

Louis XV a réuni en une seule communauté les Chirurgiens et Chirurgiens Barbiers, qui menaient une lutte stérile tout au long du siècle, cette communauté reste tout de même sous l'ordre des médecins.

La Cour royale possédait néanmoins un « opérateur pour les dents du Roi », nommé Dupont. Celui-ci soignait et entretenait les dents du Roi.

Il y eut des travaux importants réalisés durant le XVIIe siècle, par des néerlandais sur le rôle des vers dans les pathologies dentaires.

Le "dentateur" Gilles, qui était un des tout premiers dentistes de la capitale, avait publié une petite plaquette : Des remèdes contre le mal de dent. Il expliquait le rôle des vers dans la génération de la carie.

Le médecin Guyon écrivait, dans un Cours de Médecine Pratique : "Il s'engendre des vers des dents, desquels une douleur est excitée. On les fera mourir par choses amères, par lavement avec centaurée, coloquinte, semences d'oignons ou de poireaux, par application, dans le creux de la dent, de la poudre de corne de cerf mélangée à du miel".

Andry, en 1700, expliquait : "Les vers dentaires s'engendrent aux dents par la malpropreté. Le ver, extrêmement petit, a une tête ronde marquée d'un point noir. C'est ce que j'ai observé au microscope".

Tous affirment que ces animaux apparaissaient spontanément, tous admettaient leur rôle déterminant dans le processus cariogène.

Fauchard, lui-même, concédait : "On trouve des vers dans les caries des dents, parmi le limon ou le tartre. On les nomme vers dentaires. Je me suis servi du microscope de monsieur de Marteville et je n'ai pu les voir". Il est vrai que cette vision parasitaire de la carie remontait aux origines mêmes de la médecine (Vidal).

Il y eût un évènement important pour les chirurgiens en 1686 : le Premier Chirurgien Felix opère le Roi de la fistule anale, et obtient un grand succès, démontre de la parfaite maîtrise de la chirurgie. En parallèle, la reine décède suite à une erreur de diagnostic des médecins de la Cour : ces évènements entraînent un regain d'attention face aux chirurgiens par rapport aux médecins. Felix obtient alors les faveurs du Roi, et demande la reconnaissance de plusieurs chirurgies dont celles des dents malades. Les faveurs accordées au Premier Chirurgien se répercutent sur toute la communauté, qui pourra construire grâce aux donations l'amphithéâtre inauguré en 1694, toujours présent ce jour rue de l'École de Médecine. C'est donc grâce aux compétences de Félix et au roi Louis XIV que les dentistes rentrent officiellement pour la première fois en France dans le monde de la médecine (Collectif 1964). C'est à la suite de ces évènements que Louis XIV publie l'édit de 1699 qui règle les statuts et la pratique des chirurgiens.

1.1.1.2.) Pierre Fauchard, le premier chirurgien-dentiste (1678-1761)

C'est alors au XVIIIe siècle que l'art dentaire prend un tournant, et devient l'odontologie scientifique. Ce changement est dû à l'avancée dans la science, les progrès dans la chirurgie, la réglementation de la profession, et aussi à une personnalité importante de la profession, Pierre Fauchard, que l'on peut nommer comme le premier chirurgien-dentiste.

Pierre Fauchard est né en 1678 en France, et s'engage dans la marine royale à 15 ans. C'est là-bas qu'il trouva son intérêt pour la dentisterie, en côtoyant le Chirurgien Major du Roi, Alexandre Poterlet, il a remarqué que les marins avaient fréquemment des douleurs dentaires. Il devint médecin du combat. Il s'installa à Angers, et y exerça au sein de l'Université de l'hôpital d'Angers, où il fournissait un travail très intéressant : les pratiques de l'époque étaient d'extraire les dents abimées, lui, voulait les traiter. Il utilisait aussi de nouveaux instruments, les transformait, pour les adapter à l'utilisation qu'il souhaitait.

Pierre Fauchard, en 1728, publia son célèbre ouvrage « Le Chirurgien-dentiste ou Traité des dents ». Ce livre est important car Fauchard est le premier à partager ses connaissances au public, il livre ses observations, ses recherches, ses procédés techniques : il n'existait que très peu d'ouvrages à cette période, où les métiers étaient transmis seulement de maître à apprenti.

LE CHIRURGIEN DENTISTE,

OU

TRAITE' DES DENTS,

OU L'ON ENSEIGNE LES MOYENS
de les entretenir propres & saines, de les em-
bellir, d'en réparer la perte & de remédier à
leurs maladies, à celles des Gencives & aux
accidens qui peuvent survenir aux autres par-
ties voisines des Dents.

Avec des Observations & des Réflexions sur
plusieurs cas singuliers.

*Ouvrage enrichi de quarante-deux Planches
en taille douce.*

Par PIERRE FAUCHARD, Chirurgien
Dentiste à Paris.

*Deuxième Edition revue, corrigée & considéra-
blement augmentée.*

TOME PREMIER.



A PARIS,



Chez PIERRE-JEAN MARIETTE, rue S. Jacques
aux Colonnes d'Hercule.

Et chez l'Auteur, rue des grands Cordeliers.

M. DCC. XLVI.

Avec Approbations & Privilège du Roi.

Image 1 : PDF de l'ouvrage disponible sur le site de la BNF Gallica

Le célèbre ouvrage de Pierre Fauchard est composé de 38 chapitres, traitant de :

- structure, origine, développement de l'organe dentaire ;
- l'apparition des dents de lait, les remèdes contre la douleur pour l'enfant ;
- l'utilité des dents ;
- le régime et l'entretien nécessaires pour conserver les dents ;
- entretien des dents blanches et « raffermir » la gencive ;
- causes des maladies dentaires, alvéolaires et parodontales, les pronostics et diagnostics ;
- la sensibilité dentaire ;
- les différentes caries et leurs causes ;
- observer la carie avant d'extraire la dent ;
- la trépanation de la dent lorsqu'elle est douloureuse ;
- le tartre et ses effets ;
- idée générale sur les pratiques énoncées dans les chapitres suivants ;
- la situation et les attitudes du malade et du dentiste l'un envers l'autre ;
- observations pré per et post extraction ;
- comment ouvrir la bouche de force si bloquée suite à un trauma ;
- structure, étendue, connexion, et usage des gencives ;
- maladies des gencives, traitements ;
- épulis et traitements ;
- abcès et traitements ;
- ulcérations et traitements ;
- fistules et traitements ;
- les effets du scorbut sur les dents, gencives et os, et traitements ;
- les accidents qui surviennent sur les parties proches ou plus éloignées des dents suite à la carie ;
- 10 observations sur les dents ;
- 6 observations sur les dents régénérées ;
- observations sur les dents avec éruption tardive ou absence d'éruption ;
- 5 observations sur les dents solidarisées ;
- 12 observations sur les malformations dentaires ;
- la luxation dentaire ;
- 5 observations sur les dents réimplantées (ou transplantées dans une bouche étrangère) ;

- 2 observations sur dents projetées dans le sinus maxillaire lors de l'extraction ;
- 3 observations sur les excroissances pierreuses formées sur les dents ;
- 4 observations sur les maux de têtes causés par les dents ;
- 2 observations sur les effets du scorbut dans la cavité buccale ;
- 12 observations sur les tumeurs et abcès dus aux dents ;
- observation sur les irritations de la langue, des joues et des gencives dûes aux frottements ;
- ulcères causés par la dent de sagesse ;
- 6 observations singulières.

Nous remarquons la diversité des sujets traités par Pierre Fauchard, qui touche à pratiquement toutes les disciplines, histologie, pédodontie, prothèse, chirurgie, traumatismes, parodontie, pathologies pulpaires, orthodontie, médecine orale et pathologie des tissus mous... et promet une avancée importante dans le monde de la dentisterie. Il publiera par la suite un deuxième volume où la parodontite occupera le quart de l'ouvrage, il est le premier à décrire cette maladie et à proposer un traitement, qui est dans ses grandes lignes toujours pratiqué de nos jours : nettoyage des dents, traitements des lésions gingivales, équilibre occlusal, contention, hygiène générale et locale. Le nom de « maladie de Fauchard » a d'ailleurs été donné à la parodontite (Collectif 1964).

Fauchard apporte donc énormément dans le domaine scientifique de la dentisterie, mais il met en exergue dans sa préface le déshonneur qu'a connu la profession à cause du charlatanisme, et aborde alors l'enseignement et l'exercice professionnel qui pourraient être mis en place suite aux nouvelles réglementations apportées par l'édit de 1699.

Il est reconnu comme « le Père de l'art dentaire moderne ».

I.1.2.) La réglementation imposée par Louis XIV

Louis XIV en 1655 avait déjà réuni ensemble tous les chirurgiens, mais sous la tutelle des médecins. C'est ensuite grâce à Félix le médecin du roi, et ses talents opératoires que Louis XV a reconnu la chirurgie et l'a revalorisée par rapport à la médecine. Suite à l'Édit de 1699, Louis XIV applique une réglementation sur l'exercice de la chirurgie dont la dentisterie, qui interdit l'exercice illégal et le charlatanisme, c'est l'Age d'or de l'Art dentaire français.

1.1.2.1.) La naissance de praticiens spécialistes

Déjà quelques années avant l'Édit, l'idée de praticiens spécialistes est amorcée par Dupré de Fleurimont qui écrit en 1682 dans un ouvrage « Les moyens de conserver des dents belles et bonnes » : « Il est nécessaire pour le bien du public que ceux qui travaillent à la bouche ne fassent aucune vacation que pour le tirement des dents. Il faut que ceux qui font la profession de tirer seulement les dents soient expérimentés et approuvés idoines par MM. Les Chirurgiens des Universités ; d'autant plus que plusieurs s'en mêlent sans aucune application, se rendant experts en cet art aux dépens et ruine de la santé de chacun ; arrachant dents bonnes ou mauvaises, ou partie de mâchoire, ou dent pour autre... » (Collectif 1964).

En septembre 1699, cette idée est concrétisée, plus particulièrement au niveau de l'article 102 de l'Édit pour les dentistes :

« Il sera fait défense à tous bailleurs, renoueurs d'os, aux experts pour les dents, aux oculistes, lithotomistes et tous autres, exerçant telle partie de la chirurgie, que ce soit qui ne sont point compris dans les États de la Maison Royale, enregistrés à la cour des Aydes, d'avoir aucun étalage, n'y d'exercer dans la ville et faubourgs de Paris aucune partie de la chirurgie, s'ils n'ont été jugés capables par le Premier Chirurgien du Roi en faisant la légère expérience et en payant les droits [...]

sans que les uns et les autres puissent former un corps distinct et séparé, ni prétendre être agrégés à la communauté des Maîtres chirurgiens, ni prendre d'autres qualités que celle d'expert pour la partie de chirurgie sur laquelle ils auraient été reçus. »

On note ici que des qualités sont requises pour la pratique de la chirurgie, et qu'elles doivent être reconnues et testées par le premier Chirurgien du Roi, et que chaque praticien doit se limiter à l'exercice pour lequel il a été qualifié : nous assistons alors à la naissance des praticiens spécialistes, qui sont réglementés et reconnus pour la première fois en France.

D'autres édits vont étendre cette réglementation aux provinces comme Versailles, entre 1719 et 1730, puis les autres villes comme Nantes et Toulouse en 1754 vont adopter ces réglementations. À Bordeaux, il y a même la mise en place de deux examens, pratiques et théoriques, pour acquérir le titre de spécialiste.

En effet, l'enseignement reste flou durant cette période suivant la publication de l'Édit Royal, les cours ne sont pas organisés, Pierre Fauchard qualifie le savoir des praticiens spécialistes de médiocre (Anthony 2014).

C'est en 1786 qu'un nouvel édit apporte une réglementation à l'apprentissage de la profession : Article 27 : « Ne pourront aucun aspirant être admis à la dite qualité d'experts, s'ils n'ont servi deux années entières et consécutives chez l'un des Maîtres en Chirurgie, ou chez l'un des experts établis dans la ville et les faubourgs de Paris, ou enfin sous plusieurs Maitres ou Experts des autres villes pendant trois années ».

C'est en cette année 1786 que le Collège Royal de chirurgie est inauguré par Louis XV.

Un cadre est posé pour l'apprentissage pratique du métier, qui s'apprend chez les Maitres et experts, pendant une durée de trois ans, ainsi que théorique avec de nombreuses sources d'apprentissage à la portée des élèves dentistes, comme l'Institut public de Saint Côme, de nombreux cours privés, donnés par les professeurs de la Faculté ou du Collège Royal, ainsi qu'une littérature importante (Granat et al. 2009).

Ce règlement impose alors le passage d'un examen et une formation pratique, pour recevoir le titre d'Expert puis de Maître, qui sont inscrit dans un catalogue, équivalent au Tableau de l'Ordre de nos jours.

C'est une période importante dans l'évolution de notre profession, qui est associée à la Chirurgie et demande des connaissances pratiques et scientifiques importantes, le dentiste rentre dans le monde de la médecine et bénéficie d'un plus grand respect de la société (Collectif 1964).

1.1.2.2.) L'Académie Royale de chirurgie et les dentistes (1731-1793)

Trois hommes sont importants dans cette ère de réglementations et réformes : Mareschal, La Peyronie, et La Martinière, qui furent tous les 3 Premier Chirurgien du Roi.

Mareschal créa l'enseignement officiel de la chirurgie en 1724 au collège Saint Côme, mais il y avait également des enseignements théoriques par d'autres Maîtres et la Faculté qui n'étaient pas toujours en accord. Il aspirait à un apprentissage de la chirurgie plus contrôlé et uniforme, et profita de la querelle entre les médecins du Roi et les professeurs de la faculté pour soumettre au Roi le projet d'Académie Royale de Chirurgie en 1731, projet pensé par La Peyronie et approuvé par Louis XV (CHATELAIN 2005).

L'Académie Royale de Chirurgie naît alors en 1731, et connaît un grand succès. Elle est organisée en deux classes d'Académiciens, qui est un titre recherché par les praticiens de toute l'Europe tant l'Académie avait une bonne renommée. Elle est dirigée par un président né, toujours le Premier Chirurgien du Roi, un vice-président, un directeur, deux commissaires et un secrétaire.

Ce qui explique la bonne renommée de l'Académie, et son rayonnement dans toute l'Europe, c'est que c'est la première structure qui partage les expériences et connaissances scientifiques de chacun au profit du progrès. En effet, Voltaire a écrit : « Les progrès de la chirurgie furent si rapides et si célèbres dans ce siècle, qu'on venait à Paris des bouts de l'Europe pour toutes les cures et toutes les opérations qui demandaient une dextérité non commune ; non seulement il n'y avait d'excellents chirurgiens qu'en France, mais c'était dans ce seul pays qu'on fabriquait parfaitement les instruments nécessaires » (CHATELAIN 2005).

Cette Académie de partage et d'échange analyse alors les différentes publications et expériences de tous les praticiens, et délivre des prix aux travaux démontrant une avancée, un progrès. C'est par ce biais notamment que l'art dentaire va rentrer dans le monde de la chirurgie et se développer, et montrer une avancée considérable grâce à l'Académie.

Pour donner quelques exemples : Bunon, le dentiste des filles du Roi, développe la pathologie dentaire infantile.

Bourdet expose la luxation à l'intérieur de l'alvéole contre l'odontalgie.

Jourdain montre les capacités des experts en dentisterie dans tout ce qui est chirurgie de la bouche, des sinus, du palais, des lèvres (Vidal).

L'Académie fut en place durant 62 ans, jusqu'à la période de la Révolution où la pratique de la chirurgie connut de nombreux chamboulements...

I.1.3.) Révolution française et charlatanisme

Malgré de grandes avancées dans la réglementation de l'exercice de l'art dentaire, un événement majeur de l'Histoire française, la Révolution, va bouleverser toute cette nouvelle organisation des professions médicales, dont celle de la dentisterie.

En effet, la nuit du 4 août 1789 célèbre l'abandon des privilèges, et il est vrai que plusieurs titres de médecins et dentistes étaient dûs à des privilèges, les rois et princes les choisissaient sans forcément se soucier de leurs diplômes.

Le 26 août 1789 la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen est établie, et de nouvelles lois ayant un impact direct sur l'exercice de la dentisterie vont suivre.

1.1.3.1.) La loi de "Le Chapelier" du 14 juin 1791

En mars 1791, les 2 et 7 mars, est d'abord mis en place le décret d'Allarde qui supprime toutes les corporations de métiers de l'Ancien Régime. Or à peu près chaque métier depuis le Moyen Âge, y compris les dentistes, se regroupaient en corporations qui réglementaient le métier, son apprentissage, sa formation. Cette loi instaure alors la contribution de patentes, c'est à dire que tout individu qui exerce une profession doit payer une contribution (BEAUVISAGE).

La loi d'Allarde :

« Il sera libre à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon ; mais elle sera tenue de se pourvoir auparavant d'une patente, d'en acquitter le prix suivant les taux ci-après déterminés et de se conformer au règlement de police qui sont ou pourront être faits. » (VINDT 2014).

Puis, le 14 juin 1791, est énoncée la loi Le Chapelier, qui va de pair avec le décret d'Allarde en interdisant la reconstitution de toute association professionnelle, que ce soit de patrons ou de salariés.

Voici les articles 1 et 2 :

Art. 1. « L'anéantissement de toutes espèces de corporations des citoyens du même état ou profession étant une des bases fondamentales de la constitution française, il est défendu de les rétablir de fait, sous quelque prétexte et quelque forme que ce soit. »

Art. 2. « Les citoyens d'un même état ou profession, les entrepreneurs, ceux qui ont boutique ouverte, les ouvriers et compagnons d'un art quelconque ne pourront, lorsqu'ils se trouveront ensemble, se nommer ni président, ni secrétaires, ni syndics, tenir des registres, prendre des arrêtés ou délibérations, former des règlements sur leurs prétendus intérêts communs. »

Ces lois de 1791 désorganisent tout ce qui a été mis en place sous l'Ancien Régime, notamment avec l'idée de payer une patente afin d'exercer un métier, et la possibilité pour chacun d'exercer la profession qu'il jugera bon : n'importe qui pourra exercer la médecine, l'art

dentaire, ce qui annonce un retour des abus et du charlatanisme tant combattu durant les dernières années.

1.1.3.2.) Le retour en arrière dans les pratiques de chirurgie dentaire

La fin du XVIIIe siècle est alors animée d'un grand désordre concernant la pratique de la médecine en général, ainsi que celle de la dentisterie.

En effet, fin 1790, le vent de la Révolution a entraîné des événements imprévisibles dans la tournure que prenait la santé en France : il y a eu des modifications structurelles économiques et professionnelles, qui ont entraîné la suppression des cadres corporatifs qui encadraient les métiers, dont les métiers de santé comme nous l'avons vu avec les lois d'Allarde et le Chapelier. Ces idées de liberté et d'égalité annoncent la fin des règlements, contrôles, limitations, grades, titres et places d'honneur, qui occupaient une place importante dans l'exercice de la médecine. Suite à la promulgation des lois de 1791, on assiste sans surprise à une montée considérable du charlatanisme : toute personne peut exercer toute profession, les titres de Maître et Experts n'existent plus, l'École de Saint Côme non plus. Le nombre de médecins augmente considérablement, et il n'y a plus de différence entre les anciens praticiens qui possédaient un titre et les nouveaux qui paient une patente (Vidal 1995).

Après les efforts fournis tout au long du XVIIIème siècle pour rendre de l'art dentaire une spécialité médicale reconnue, et ne plus l'assimiler à de l'artisanat, c'est le retour de l'exercice sans règles de la dentisterie.

1.1.3.3.) Le titre d'Officier de Santé

Ce retour en arrière dans la pratique de la dentisterie a entraîné de nombreux abus, comme nous l'avons vu précédemment.

On ne parle alors plus d'Experts ou de Maîtres, mais d'Officiers de Santé, pour mettre fin à la dignité et aux titres dont jouissaient les médecins.

Quelle est cette nouvelle notion d'Officiers de Santé ?

Le terme « officier de santé » avait un sens différent suivant qu'il s'agissait de la période allant de 1791 à 1803, ou des années suivantes. Étaient officiers de santé entre les années 1791 et 1793, tous les protagonistes des arts de guérir, aussi bien ceux qui possédaient les anciens titres de l'Ancien Régime que ceux qui avaient payé une patente sans avoir suivi aucune formation scolaire. Étaient officiers de santé à partir de 1793 les praticiens instruits dans une école nationale de santé ou qui, plus simplement, avaient reçu d'un jury un certificat d'officier de santé.

Par contre, à partir de la loi de ventôse an XI (1803), ce terme sert à désigner celui qui exerce une médecine mineure avec des connaissances limitées. Il se situe au-dessous du docteur en médecine. » Note 2, (Vidal 1995).

Entre 1791 et 1793, il n'y a pas de distinctions entre les anciens praticiens, ayant appris dans les Facultés et Collège Royal, et les nouveaux ayant acheté une patente sans apprentissage défini, et ils exercent tous de manière régulière. Ceci entraîne donc une augmentation importante du nombre d'officier de santé, donc du charlatanisme.

Face à cette montée inévitable du charlatanisme, certains anciens professeurs décident de mettre en place des « Petites Écoles » pour apprendre le métier à ces nouveaux praticiens et limiter le retour de mauvaises pratiques.

Dans l'article de revue de Vidal F., nous retrouvons quelques exemples tels que :

- Desault, qui était chirurgien majeur à l'Hôtel Dieu, donne un cours de démonstration de chirurgie.
- D'autres professeurs de l'ancien Collège Royal donnent aussi un enseignement libre.

Ces Petites écoles délivrent un enseignement rapide et peu coûteux, ne permettent pas d'acquérir un titre spécial, mais permettent à ceux exerçant l'art dentaire d'en connaître les bases. Tout le monde pouvait y entrer (Vidal 1995).

Face à cette situation, Fourcroy, célèbre chimiste et politicien de l'époque, veut revenir sur les décisions prises en 1791 et dit en 1803 : « L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée... » (Collectif 1964).

Suite à cet énoncé, une loi est promulguée le 10 mars 1803, la Loi du 19 Ventôse An XI :

- Art. 1 : « A compter du 1er Vendémiaire de l'An XII nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé sans être examiné et reçu comme il sera prescrit par la présente Loi »
- Art. 2 : « Tous ceux qui obtiendront le droit d'exercer l'art de guérir porteront le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spécialisées de médecine, ou celui d'Officier de Santé quand ils seront reçus par les jurys dont il sera parlé au chapitre suivant. »

Nous remarquons alors la création de deux titres dans la médecine, les docteurs ou Officiers de Santé, qui seront deux situations et catégories professionnelles distinctes.

Les Docteurs sont soumis à un examen plus rigoureux, dans les écoles de médecine, ce qui nécessite d'avoir réussi les deux baccalauréats, de lettres et de sciences, alors que les Officiers de Santé n'ont besoin seulement du Certificat de grammaire, qui équivaut à la classe de 4ème de nos jours. Chacun peut se présenter à l'obtention de ce titre.

Pour obtenir le titre d'officier de santé, il y avait plusieurs manières :

- faire trois années d'études dans les Écoles de Médecine ;
- passer six ans à assister ou collaborer avec des Docteurs en médecine ;
- passer cinq ans dans les hôpitaux civils ou militaires ;
- prouver avoir exercé la médecine ou l'art dentaire pendant trois années.

Ces dossiers étaient soumis à un jury composé de deux Docteurs en médecine et d'un professeur de Faculté, qui faisaient preuve d'une grande indulgence.

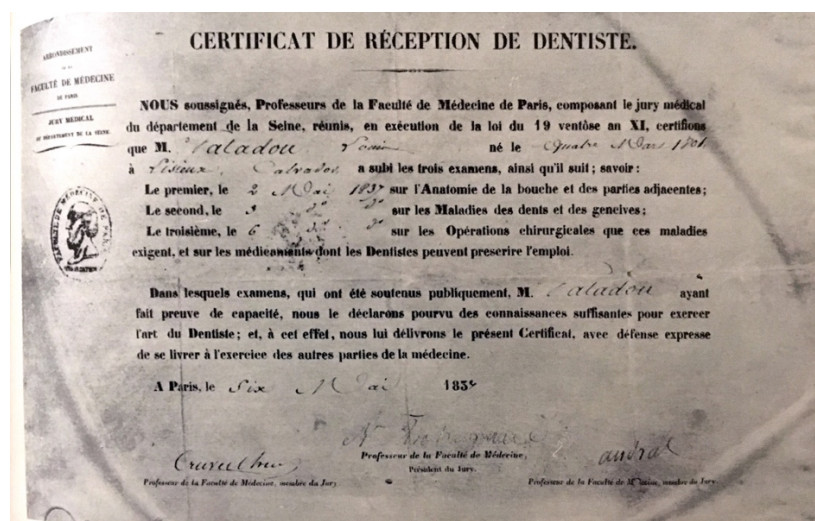


Image 2: Fac-similé d'un diplôme d'Officier de Santé-Dentiste. (Centre Français de Documentation Odonto-Stomatologique)

Ce qui les différencie également est que les Docteurs peuvent exercer sur tout le territoire, alors que les Officiers de santé seulement dans celui où ils ont été reçus. Les Officiers de santé concernent donc la seconde catégorie, qui suit une formation rapide avec un examen facile, pour exercer une médecine bien moins prestigieuse que celle des Docteurs.

1.1.3.4.) La loi Salvandy en 1847

La profession n'est alors plus tellement réglementée, et l'enseignement non plus : on constate que depuis la loi de 1803, malgré l'examen requis pour obtenir le titre d'officier de santé, l'enseignement n'est pas organisé de manière claire et uniforme. Des cours particuliers, conférences, tentent de pallier à ce manque d'enseignement.

Pourquoi cette période trouble à propos de l'exercice de l'art dentaire ?

La loi de Ventôse qui précisait qu'il fallait être reçu à un examen pour obtenir le titre d'officier de santé ne précise pas si les dentistes sont inclus. Certains profitent de ce non-dit pour pratiquer la profession sans avoir passé d'examen, ni étudié.

Face à ceci, les avis divergent, la Faculté et le Ministère de l'Instruction Publique incluent les dentistes dans les professions médicales régies par la loi de Ventôse, comme toute profession appartenant à l'art de guérir. Or, en 1827 la Cour de Cassation tranche : les dentistes ne sont pas concernés par la loi de Ventôse, aucun diplôme n'est alors requis pour l'exercice de la dentisterie à partir de cette date. Le charlatanisme refait surface de plus belle encore et les abus seront nombreux.

En 1833, lors d'une Commission médicale, le Ministre de l'Instruction Publique et le doyen de la Faculté, Orfila, évoquent le cas des dentistes et l'importance d'une loi pour encadrer cette profession médicale qui fait tout de même face à des pathologies importantes (Collectif 1964). Un dentiste de l'époque, Joseph Audibrant, dénonce cette situation au Ministère, et obtient le soutien d'Orfila et du Ministre de l'Instruction Publique, le Comte de Salvandy, qui partagent son avis et dénoncent la gravité de l'absence de réglementation totale de la profession de dentiste. Audibrant crée alors une société, le 7 mai 1845, avec d'autres dentistes diplômés, afin de dénoncer les abus, le charlatanisme, qui rabaissent la profession, mais aussi pour s'instruire, faire de la recherche, et perfectionner toutes les sciences et techniques de l'art dentaire.

Cette société compte des membres importants dans l'histoire de la dentisterie, comme Regnard et Taveau, qui ont inventé le matériau de l'amalgame, matériau d'obturation incontournable, toujours utilisé de nos jours. La Société connaissant un grand succès, elle s'adresse au Procureur du Roi afin qu'il poursuive tous ceux qui exercent la dentisterie sans diplômes : ils seront soumis à une amende. Mais, en 1846, la Cour de Cassation renvoie l'affaire à la Cour Royale qui les décharge (Collectif 1964).

Malgré cet échec, le comte de Salvandy présente son projet, en 1847, en faveur de la profession de dentiste à la Chambre des Pairs. On y trouve dans l'ouvrage Deux écoles dentaires (Collectif 1964) des extraits, issus des Archives Nationales – Manuscrit F 17 9681, dont celui-ci :

« Ici, le spécialiste sait tout à la fois et mieux que le médecin ce qu'il convient de faire et comment il faut le faire. »

Il prône donc une spécialisation de la profession, en dehors des études de médecine, qui est un métier à part entière, mêlant le médical et la mécanique, et qui nécessite une pratique exclusive pour être correctement réalisée.

La Faculté a adhéré au projet de Salvandy, ajoutant toutefois une réglementation sur la formation des dentistes, qui devront réaliser 3 ans de stage chez un dentiste ainsi que 2 ans d'études médicales. Ces formations techniques et cliniques pourront être abordées simultanément.

Le projet de Salvandy était prêt à aboutir, mais un nouvel élément vient bouleverser l'objectif tant escompté : la révolution du 24 février 1848 empêche la loi d'être mise en place, le dossier concernant les arts de guérir ayant été abandonné.

C'est encore une fois le retour de la pratique sans règles ni diplômes qui prend le dessus, la Cour de Cassation annonce de nouveau que la profession de dentiste ne nécessite aucun diplôme.

Pour résumer, au milieu du siècle, voici les différentes catégories exerçant la dentisterie :

- les dentistes qui ont payé une patente, les plus nombreux ;
- les dentistes officiers de santé, un millier environ, qui se sont présentés devant un jury pour y obtenir le titre d'officier de santé-dentiste ;

(L'appellation de "dentiste" n'est précisée par aucune loi)

- les docteurs en médecine-dentistes, qui eux possèdent un diplôme leur permettant un exercice plus large de la médecine. Ils ne sont qu'une dizaine en France (Vidal).

1.1.3.5.) L'état de la situation de la dentisterie à la veille de la création des Écoles Dentaires de Paris (1848-1880)

Le projet de Salvandy alors oublié, l'exercice de l'art dentaire est de nouveau libre. Parmi les 3 groupes exerçant la dentisterie, tous voulaient l'application d'une réglementation, sauf évidemment les charlatans qui profitaient de la situation. Ils demandaient un titre, que ce soit celui de Docteur en médecine, d'expert, ou simplement de chirurgien-dentiste, les avis divergent mais tous veulent la nécessité d'un diplôme pour pratiquer le métier.

De plus, la situation de la dentisterie est en pleine évolution à cette même période aux États-Unis, en Angleterre : des Écoles dentaires existent déjà.

Les dentistes français se sont alors investis pour remettre en valeur et régler la profession encore une fois, que ce soit par des pétitions ou par le projet de création d'École dentaire à l'image des pays anglophones.

Une date est importante à noter, en 1857 c'est la parution du premier journal dentaire français : « L'ART DENTAIRE, revue mensuelle de la chirurgie et de la prothèse dentaire, par MM. FOWLER et PRETERRE, dentistes américains. »

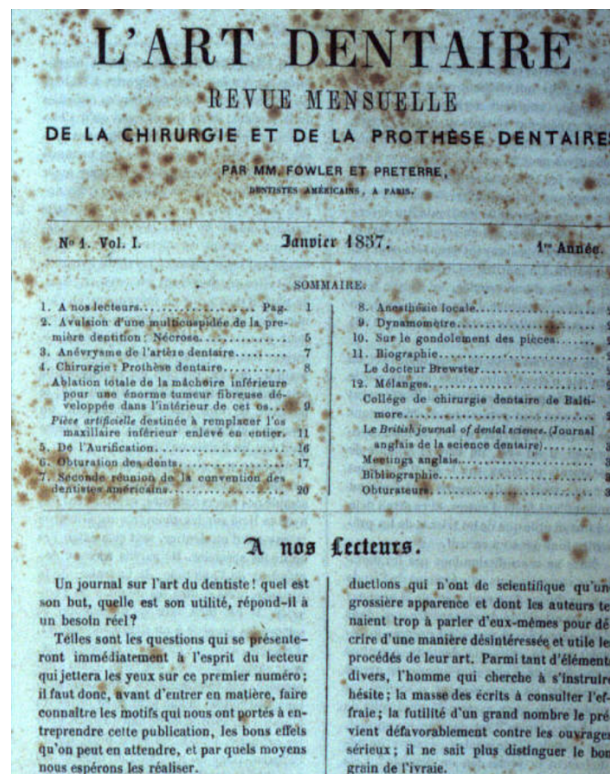


Image 3 : première page de la revue mensuelle « L'ART DENTAIRE »

Cette revue, qui sera suivie de nombreuses autres, met en exergue la situation des dentistes en France par rapport aux autres pays, et offre alors des pistes de réflexion pour pallier au problème existant.

En 1865, Andrieu tente d'envoyer une lettre à l'École de Médecine de Paris pour soumettre la création d'une branche sur les maladies buccales et l'art dentaire, il n'aura aucune réponse. Cette lettre fut suivie d'autres pétitions toujours sans réponses, la situation de la profession n'intéressait pas plus que ça le gouvernement. En 1874, le journal « Le progrès dentaire » est publié et redonne de l'espoir à la communauté des dentistes : le rédacteur Stevens souligne dans chaque revue l'importance des réformes dans l'exercice de la dentisterie. Ce nouvel entrain conduit à un projet de Congrès National, qui n'aboutit pas.

Andrieu envoie de nouveau une pétition au Sénat, qui sera approuvée et envoyée au Ministre de l'Intérieur et de l'Instruction publique, mais on ne voit pas de réglementation se profiler...

En 1879, Andrieu met en place avec le syndicat des fournisseurs du matériel dentaire, La société syndicale Odontologique de France, un moyen de regrouper tous les dentistes : suite à des divergences, deux syndicats apparaissent, la Chambre syndicale Odontologique de France du Dr Andrieu, et Le Cercle des dentistes de Paris, du Dr Godon, deux dentistes qui ont marqué l'histoire de la dentisterie en France. En 1880, la Chambre Syndicale adresse de nouveau une pétition au Ministre de l'Instruction publique afin de régler la profession, et elle sera cette fois prise en compte par Jules Ferry, le Ministre de l'Instruction Publique, qui fera, enfin, rédiger un projet de loi (Morgenstern 1995).

Il est important de noter que les différences qui ont séparé le Cercles des Dentistes et la Chambre Syndicale ont abouti respectivement à la création de deux écoles distinctes : l'École Dentaire et l'École Odontotechnique de Paris. Nous allons revenir sur cette petite discorde pour comprendre les origines et la situation dans laquelle a été créée l'École Odontotechnique de Paris.

Les deux syndicats avaient des idéaux différents pour parvenir au même but, la réglementation du métier de dentiste : le Cercle des dentistes préfère créer des écoles dentaires tout en laissant la profession libre, en comptant sur le succès des écoles pour faire avancer la situation, tandis que la Chambre syndicale, comptant le Dr Andrieu, souhaite régler la profession avant toute chose, bien qu'il ne soit pas contre la création d'écoles.

Le Dr Andrieu ayant envoyé des pétitions sans réponses jusqu'en 1880, le Cercle des Dentistes a pris les choses en main parallèlement : il avait pour projet la création d'une école privée, dix mois plus tard, le 13 novembre 1880, l'inauguration de l'École Dentaire, fondée par Charles Godon, eut lieu, en présence de tous les dentistes. Les cours ont commencé aussitôt avec 45 élèves, puis l'École s'est développée rapidement, avec un nombre croissant d'élèves et de malades.

I.2.) Statuts de la création de l'École Odontotechnique

I.2.1.) L'inauguration de l'École Odontotechnique en 1884

Comme nous l'avons vu précédemment, l'objectif premier de l'équipe à l'origine de l'école Odontotechnique, la Chambre Syndicale, était de réglementer officiellement la profession. C'est pourquoi, le Dr Brasseur, un des créateurs, eut l'envie de créer une École officielle, pour obtenir des diplômes officiels, en l'année 1879. Or nous l'avons vu, les pétitions et lettres adressées au Ministre de l'Instruction publique furent sans réponses, jusqu'en 1880 où Jules Ferry les prit en compte.

En 1882, suite à des pétitions concernant la mise en œuvre du projet, le Professeur Lefort fit un rapport dessus : la société Syndicale le modifia et en renvoya au Ministère, qui ne donna plus suite (Collectif 1964).

À cette même période, l'équipe de la Chambre Syndicale, dont les messieurs Andrieu, Brasseur, Colignon, Gaillard et Stevens dont nous reparlerons plus tard, est conviée à Londres à un Congrès médical : ils y observent l'avancée de la dentisterie, des techniques, de l'enseignement. De même, la Suisse ouvrit les portes d'une école dentaire reconnue et subventionnée par l'État au même moment (Morgenstern 1995).

Ces événements réveillèrent la Chambre Syndicale qui n'avançait pas avec le gouvernement, qui fournit de nouveaux efforts, dirigés par les Dr Andrieu et Dr Gaillard, et qui finalement opta pour la création d'une école privée face à l'inactivité de l'État : le 7 janvier 1884, au 3 rue de l'Abbaye, l'Institut Odontotechnique s'installa.

1.2.1.1.) L'équipe fondatrice

Le Conseil d'administration de l'école était composé des membres suivants :

- Dr Andrieu, président ;
- Dr Colignon, vice-président ;
- Dr Brasseur, secrétaire général archiviste ;
- M. Crignier, secrétaire annuel ;
- Dr Stevens, secrétaire annuel étranger ;
- M. Poinso, trésorier ;
- MM les Dr Gaillard, Saussine, Damain, Goldenstein, Du Bouchet, Dubrac, Ducournau, Colson, J.B. George.

Le Dr Brasseur en était le directeur, Dr Gaillard son adjoint.

Le Dr Andrieu était une figure importante de l'École, étant donné tous les efforts et le temps qu'il a fournis et consacré pour atteindre cet objectif.



Image 4 : Edmond Andrieu (1833-1889)

Analyse des premiers procès-verbaux de la société :

Nous pouvons analyser au sein du procès-verbal du 22 mai 1883 la séance tenue par la Chambre Syndicale Odontologique de France au Secrétariat Général : la chambre est réunie sous la présidence du Dr Andrieu, en présence de tous les membres à l'exception de M. Goldstein qui s'était fait excuser. Cette séance avait pour but d'étudier la mise en place d'une école et d'une clinique dentaire privées : M. le président, Dr Andrieu propose simplement ce jour de faire connaître le projet de société, qui sera nécessaire à la fondation de la structure. Il réserve la discussion sur la réalisation du projet à une prochaine assemblée car elle nécessite de la réflexion : en effet, plusieurs options s'offrent à eux quant aux locaux de la future école. Ils avaient déjà arrêté un local qui convenait à leur projet, mais ils ont appris l'abandon prochain d'un terrain sur l'emplacement mis à leur disposition par l'administration qui pourrait être adéquat à la création d'une école dentaire, et qui leur permettrait de recevoir l'aide de l'administration pour l'achat du matériel et du mobilier. Enfin, une troisième proposition leur est faite par l'Union des Chambres Syndicales qui leur offrirait dans leur hôtel plusieurs pièces, permettant de mettre en place des fauteuils d'opérations, des cours, conférences, expériences. Ces trois options méritant d'être examinées sérieusement avant de prendre une décision, la séance est levée.

C'est le 12 juin 1883 qu'a lieu l'Assemblée Générale, à l'hôtel national de la rue de Lancry, siège de la société Syndicale Odontologique de France, où le président M. le Dr Andrieu met aux voix la fondation de l'Institut Odontotechnique, sous le patronage de la Chambre Syndicale. Puis, le X juin 1883, sont transcrits les statuts de l'Acte de Société de l'Institut Odontotechnique de France. Dr Andrieu précise à l'ouverture de cette séance le but de la création de l'Institut, soit celui de rehausser le niveau des études dentaires en France, afin qu'elles occupent une place méritée au sein des spécialités médicales. Il rappelle que l'Institut doit être composé d'une société, la Société Syndicale Odontologique de France, et d'une école supérieure professionnelle spéciale, alors appelée École Dentaire de France, à laquelle sera attachée une clinique dentaire.

Nous retrouvons le procès-verbal du 13 novembre 1883, rédigé par un commissaire de police de la ville de Paris, qui prend acte au Dr Brasseur de la déclaration concernant la fondation de l'École Dentaire de France au 3 rue de l'Abbaye, à Paris.



Image 5 : Façade du 3 rue de l'Abbaye, cliché issu du livret publié pour le centenaire de Garancière

C'est le 7 janvier 1884 que l'Institut Odontotechnique ouvre ses portes et met enfin à exécution son projet.

L'équipe avait donc de beaux projets pour l'Institut, elle y voyait une École dentaire, une clinique, une société scientifique : la Société Odontologique de France, un syndicat, une revue : la revue Odontologique, une bibliothèque et un musée. Seront ainsi développés tous les aspects de l'art dentaire, que ce soit la technique pure, la science, l'apprentissage, l'art de soigner... (Collectif 1964).

Dès sa fondation, l'École mit au point deux types d'enseignements de durée de trois ans :

- un parcours contenant l'apprentissage de la chirurgie et la prothèse dentaire, permettant d'accéder au futur diplôme officiel qu'ils espèrent rapidement mis en place par l'État, cet enseignement nécessitant d'avoir plus de 17 ans et de détenir le baccalauréat ou le certificat de grammaire ou d'enseignement secondaire supérieur ;
- un parcours enseignant la « mécanique dentaire », permettant d'obtenir le brevet de mécanicien dentiste de l'École Odontotechnique de Paris (Morgenstern 1995).

C'est enfin en 1892 que l'état règlementa la profession de dentiste, et reconnut d'utilité publique l'École Odontotechnique : il lui délivra l'autorisation de préparer ses élèves à l'examen d'État pour obtenir le titre de chirurgien-dentiste.

1.2.1.2.) Le quartier de Saint Sulpice

Nous parlons ici d'un quartier au patrimoine historique important, qui fut depuis les années 1200, décoré des lettres de noblesse par Philippe Auguste, puis l'Université de Paris y sera fondée : dans le quartier latin, et ce du XIII^e siècle, jusqu'à nos jours. Ce quartier latin est composé des V et VI^{ème} arrondissements de Paris et comprend un grand nombre d'écoles, instituts, facultés, bibliothèques et autres lieux de culture, c'est un quartier rempli d'histoire, de littérature, de philosophie, de science, qui est un reflet de la beauté et la richesse de la culture française.

L'École Odontotecnique fut déplacée de la rue de l'Abbaye à la rue Garancière dans les années 1900 :

Cette rue est située dans la partie occidentale du quartier latin, limitée au Sud par les jardins du Luxembourg, au Nord par le boulevard Saint Germain, à l'Est par le boulevard Saint Michel, à l'Ouest par la rue Bonaparte.

En allant sur les pas de la création de l'école Odontotecnique, nous pouvons remonter jusqu'à l'époque du règne Louis XII, dans les années 1500, où l'emplacement de Garancière n'était alors qu'un terrain vague, appelé « pré crotté », où ont été construits des hôtels particuliers avec leur entrée à la rue de Tournon, et leur sortie rue Garancière (qui ne portait pas encore son nom).

L'église de Saint Sulpice existe déjà, elle était bordée, à l'époque, de deux cimetières.

C'est en 1540 que la rue Garancière est nommée, suite à la construction de l'hôtel Garancière en hommage à Yvon de Garancière, qui y vivait à la fin du XIV^e siècle.

Le bâtiment lui-même de Garancière fut construit en 1539 et habité :

- en 1543 par le Président du Parlement Nicolas le Var ;
- en 1580 par Louis de Bourbon, Prince de la Roche sur Yon et le Gouverneur du Maine, de Touraine et de l'Anjou ;
- en 1595, il fut habité par Thibault de Portès, audencier de France ;
- en 1696, par Gaston Jean Baptiste Terrat, puis par son héritier qui rehaussa les murs en 1719 ;
- en 1740, une Académie prit place dans l'hôtel particulier, où s'apprenaient la musique, les mathématiques, l'équitation aux jeunes ;

- en 1752, l'hôtel appartient à Guillaume Bugnet, puis au curé de Saint Sulpice Jean Dulau d'Allemands, puis il fut vendu en 1763 au lieutenant général des armées du Roi et en 1784 la dame Marie Louise Maurice Élisabeth de Montmorency, l'épouse du Maréchal des Camps, en devint propriétaire ;
- lors de la Révolution, le bien fut confisqué et vendu à Jean Gossim, entrepreneur de la Manufacture d'Arme de Charleville pour 385 128 000 francs.

C'est en 1925 que l'École Odontotechnique devint propriétaire du bâtiment, en ayant déjà été locataire depuis quelques années (Collectif 1964).

Nous notons que Pierre Fauchard, personnage important de l'histoire de la dentisterie, a vécu dans ce quartier, près de la Place de l'Odéon, rue de l'Ancienne Comédie, où il rédigea sûrement son ouvrage « le Chirurgien-dentiste ou Traité des dents ».

Nous voyons que ce bâtiment est porteur de nombreuses histoires, de même que l'ensemble des bâtiments du quartier, qui furent peu à peu transformés d'habitations nobles et bourgeoises en sociétés commerciales et établissements d'enseignement.

Notre faculté d'aujourd'hui est bien celle qu'elle était il y a plus d'un siècle, ce sont entre les mêmes murs que ceux entre lesquels les créateurs de l'établissement ont fourni tant d'efforts pour améliorer et développer l'enseignement de notre profession, que nous apprenons nous mêmes notre futur métier.

Le quartier, les rues, le bâtiment en lui-même, rien n'a changé dans le fond, si ce n'est l'ampleur qu'a pris la faculté, les connaissances d'aujourd'hui, le progrès constant, les technologies nouvelles, dont nos prédécesseurs seraient fiers.

1.2.2.) L'évolution de l'École Odontotechnique en École Odontologique de Paris

À sa fondation, l'Institut était composé comme nous l'avons vu d'une École, ainsi que d'un syndicat, une revue, etc.

L'École s'appelait l'École dentaire de France : lors de la reconnaissance d'utilité publique par l'état de l'École, elle dut changer de nom car elle n'était pas une école d'État. Elle s'appela alors l'École Odontotechnique de Paris, pendant 60 ans.

En 1952, un certain Max Filderman, proposa un changement de nom, le mot Odontotechnique évoquant un enseignement restreint uniquement à la technique pure, ce qui n'était pas le cas. Il fit de longues démarches afin d'aboutir le 25 juillet 1953 à l'obtention d'un nouveau nom : l'École Odontologique de Paris. L'École gardera ce nom jusqu'au moment où elle changera de statut pour devenir une faculté, nous y reviendrons.

Durant cette période, de 1884 à 1963, près de 80 ans, neuf directeurs se sont succédés :

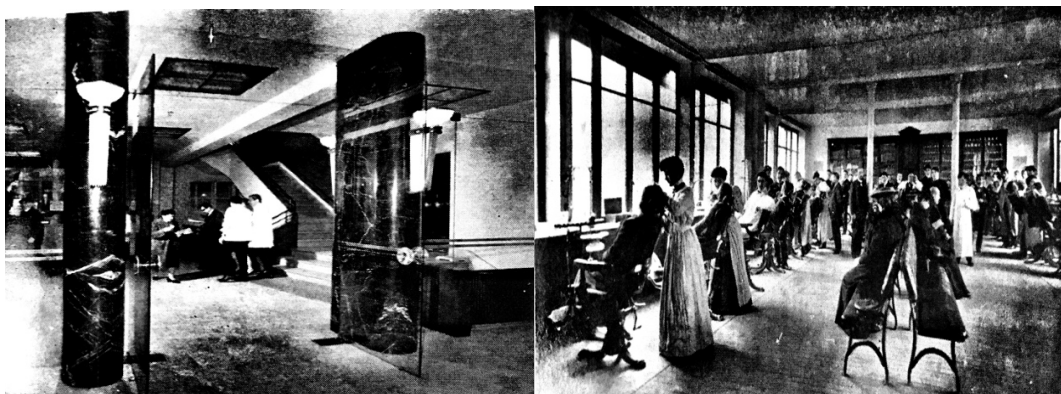
- Dr Brasseur (1883-1889)
- Dr Gaillard (1889-1890)
- M Damain (1890-1899)
- Dr Quedot (1899-1910)
- Dr Siffre (1910-1913)
- Dr Lebedinsky (1914-1919)
- Dr Frison (1919-1949)
- Dr Fourquet (1949-1951)
- Dr Pelletier-Dutemple (1951)

Ils avaient un idéal commun, et suivaient la même ligne directrice.

L'École connaissant un franc succès, elle dut déménager de la rue de l'Abbaye, et s'installa en 1900 au 5 rue Garancière, qu'elle n'a jamais quitté jusqu'à aujourd'hui d'ailleurs : les locaux se sont énormément transformés au fil des années, mais l'adresse reste la même, avec un patrimoine historique très important (Collectif 1964).



Image 6 : façade de l'École Odontotechnique dans les années 1900 au 5 rue Garancière



Images 6a et 6b : hall d'entrée de l'Ecole et salle de dentisterie opératoire



Image 6c : un cours en amphithéâtre

1.2.3.) Enseignements et disciplines, l'analyse des procès-verbaux des premières années

Dans des procès-verbaux des premières années suivant la création de l'Institut Odontotechnique, nous retrouvons des informations authentiques concernant l'enseignement, les professeurs, les examens, les diplômes, tout ce qui concerne l'organisation pédagogique à la création de l'École.

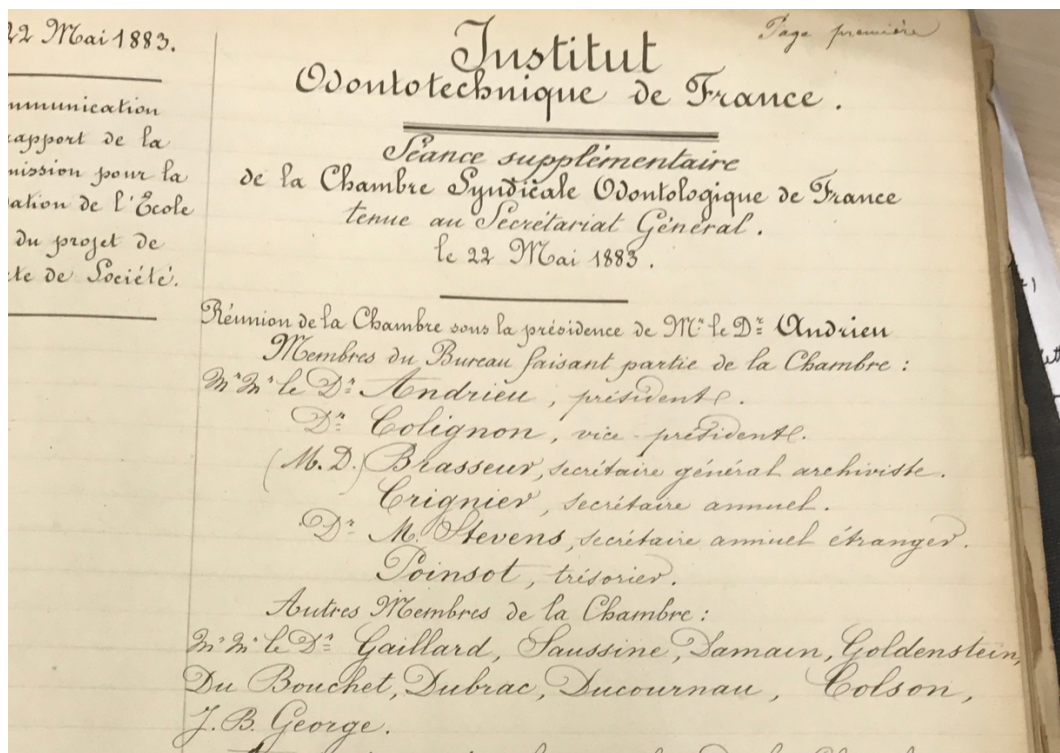


Image 7 : extrait d'une séance originale de l'Assemblée générale de l'Institut Odontotechnique

L'École dentaire de France a pour directeur Dr Brasseur, médecin de la faculté de Paris, chirurgien-dentiste du bureau de bienfaisance du 9ème arrondissement de Paris, et pour sous-directeur, Dr Gaillard chirurgien-dentiste du dispensaire des écoles du 1er arrondissement de Paris.

Le matin, les élèves participaient aux cours pratiques, en clinique : la clinique était ouverte de 8h à 10h, sous la surveillance d'un Professeur de clinique, lui-même chirurgien-dentiste, assisté d'un chef de Clinique. Des opérations sous anesthésie ont lieu, toujours supervisées par le professeur de clinique. Il y aura également des séances d'aurifications données par les Dr Bogue, Kingsley et Thomas au cours de l'année scolaire.

Les professeurs de clinique étaient les Dr Andrieu, Colignon, Giraud, Paulin, Goldenstein, Stevens, Du Bouchet, donc les fondateurs même de l'Institut.

Le soir avaient lieu les cours théoriques, entre 20 et 21h ou 21 et 22h, chaque jour portant sur une matière différente : pathologie et thérapeutique buccale, prothèse et mécanique dentaire, anatomie et physiologie dentaires humaines, sciences accessoires/physique/chimie/histoire naturelle.

L'enseignement au sein de l'École Dentaire comporte deux degrés différents :

- l'enseignement supérieur professionnel, appelé section de chirurgie et prothèse, comprenant un parcours en clinique dentaire ;
- l'enseignement secondaire, appelé section de mécanique dentaire, avec un atelier de prothèse.

L'enseignement supérieur professionnel :

L'enseignement supérieur professionnel a pour but de former les élèves à la fois en chirurgie afin qu'ils soient aptes à recevoir le titre légal de chirurgien-dentiste par l'État, alors encore en projet de réglementation, ainsi qu'en prothèse pour qu'ils sachent exécuter et appliquer des prothèses dentaires. Ce cycle délivre aux élèves, si réussite aux examens de sortie, le diplôme de capacité de l'Institut Odontotechnique de France.

L'enseignement est divisé en trois années d'études :

- en première année sont enseignées les matières théoriques telles que l'anatomie et physiologie générale, les sciences accessoires, la physique, la chimie, la métallurgie appliquée à l'art dentaire, les pathologies générales, et de mécanique dentaire, et d'un stage clinique facultatif ;
- en deuxième année, on retrouve l'anatomie et physiologie, mais cette fois appliquées au dentaire essentiellement, l'histologie, les pathologies et thérapeutiques buccales et dentaires, des conférences cliniques, de la dissection, de la prothèse dentaire et un stage clinique obligatoire. L'enseignement se veut alors plus spécifique et ciblé sur la cavité buccale ;
- en troisième année, s'ajoutent aux matières de deuxième année les matières médicales et thérapeutiques, des éléments de pharmacologie, et un stage clinique, toujours obligatoire.

La présence des élèves au stage de clinique est attestée par une feuille de présence et est obligatoire pour les deuxièmes et troisièmes années.

Pour être admis dans le parcours de chirurgie et prothèse dentaire, il faut être âgé de plus de 17 ans, fournir un certificat de bonne vie et mœurs, ainsi qu'un duplicata du baccalauréat en science ou en lettres, ou à leur défaut du certificat de grammaire, ou de l'enseignement secondaire spécial, et s'engager par écrit à payer les droits exigés par les statuts et à se conformer au règlement. Si l'élève est mineur, un parent ou tuteur rédigera cet engagement.

Les droits d'études s'élèvent à 760 francs, et doivent être réglés tous les trois mois. En cas de redoublement, l'étudiant doit s'acquitter des frais d'inscription d'une année additionnelle.

Nous remarquons au sein des procès-verbaux des dispositions transitoires concernant les admissions, applicables durant les deux premières années suivant l'ouverture de l'École :

- les élèves pouvaient suivre les cours s'ils possédaient seulement le Brevet d'Enseignement Primaire, où la preuve qu'ils avaient satisfait à l'épreuve du volontariat ;

- les dentistes patentés depuis au moins deux ans souhaitant obtenir le diplôme de capacité de l'Institut Odontotechnique doivent présenter un certificat signé par deux membres du Conseil d'Administration attestant qu'ils pratiquent en tant que dentiste, indiquer si ils font partie d'une société odontologique et laquelle, indiquer s'ils sont gradués d'une université et laquelle, s'inscrire comme élève de troisième année, et passer les examens de fin d'année en acquittant les droits ainsi que ceux du diplôme de capacités ;
- les praticiens ayant plus de dix ans d'expérience passeront seulement les examens définitifs (examen pratique et dissertation écrite), et s'acquitteront des droits à ces examens et au diplôme de capacités ;
- les étrangers sont soumis aux mêmes obligations que les français, mais les équivalences sont admises à condition de régler les droits d'études et du diplôme, et de passer les examens définitifs.

Il est également mentionné des dispositions spéciales :

- tout gradé en médecine ou dentiste souhaitant suivre les cours théoriques ou pratiques de l'École devra en faire la demande au directeur afin de recevoir une carte d'entrée temporaire ;
- tout officier de santé ou docteur en médecine souhaitant obtenir le diplôme de capacités de l'Institut Odontotechnique sera dispensé des examens théoriques, il passera les examens pratiques, cliniques, et la dissertation écrite, et devra s'acquitter de tous les frais de droits d'études.

Les examens ont lieu en juillet, et une session de rattrapage en novembre. Ils sont composés de deux examens de fin d'année, et d'un examen théorique et pratique de fin d'études avec une dissertation écrite. À la fin de chaque trimestre, les élèves passent des examens « d'études » avec le professeur titulaire de chaque cours : les notes de ces examens sont prises en compte sur la validation des examens de fin d'année et définitifs.

L'examen théorique porte sur les matières théoriques enseignées durant l'année, et l'examen pratique comprend la dentisterie opératoire, le diagnostic de deux cas pathologiques avec la prescription du traitement correspondant, deux opérations de chirurgie dentaire telles que obturations ou aurifications, la préparation et la finition complète d'une prothèse dentaire qui sera exposée au musée de l'École si réussie, et une dissertation sur un mémoire écrit sur des observations faites durant les études, ou sur des questions données par les professeurs, ce qui correspond à peu de choses près à notre thèse.

L'ajournement aux épreuves pratiques n'annule pas les résultats des examens théoriques s'ils ont été satisfaisants.

Les élèves ayant réussi l'examen de fin d'études reçoivent dans le mois leur diplôme de capacité de l'Institut Odontotechnique, signé par le Directeur de l'École, le Président de l'Institut, et le Président du jury d'examen.

La clinique dentaire où les étudiants font leur stage est ouverte tous les matins de 8h à 10h. Le service est assuré chaque jour, organisé par le Directeur de l'École, avec la présence d'un dentiste professeur de clinique, assisté par un chef de clinique. Les professeurs n'assurent les soins qu'une fois par semaine, et le chef de clinique a pour rôle de l'assister, de recueillir les observations, et de faire un rapport tous les 3 mois sur les cas traités. Pour obtenir le titre de chef de clinique, ce sont les étudiants qui comptabilisent le plus de points aux examens et qui se seront fait remarqués par leur assiduité et leur bons travaux cliniques qui seront choisis.

Les consultations et opérations simples sont gratuites, les opérations spéciales ne sont faites que sur présentation d'une carte signée par un prescripteur ou un bienfaiteur. L'Institut se met en rapport avec l'Administration des Hôpitaux pour les informer qu'ils sont à leur disposition pour confectionner des appareils de prothèse dentaire.

L'enseignement secondaire professionnel :

La section de mécanique dentaire a pour but de former des mécaniciens habiles, et de leur fournir toutes les connaissances nécessaires à l'exercice de leur art. C'est un enseignement à la fois théorique et pratique, l'enseignement théorique a lieu à l'École, l'enseignement pratique consiste en un stage chez des praticiens agréés par le Conseil d'Administration de l'École.

L'enseignement est également divisé en trois années :

- la première année, sont étudiés les instruments employés par le mécanicien dentiste, la métallurgie appliquée à l'art dentaire, les différents procédés de moulage, les notions élémentaires d'anatomie dentaire, et la fabrication à l'atelier des instruments utilisés ;
- en deuxième année, il y a un enseignement théorique et pratique des différents genres d'appareils en prothèse dentaire, qu'ils fabriqueront ensuite à l'atelier, ainsi qu'un enseignement théorique des procédés de restauration buccales ;
- en troisième année, ils exécutent divers systèmes d'appareils de redressement et des obturateurs, et travaillent des appareils métallurgiques.

Tous les cours théoriques et pratiques sont obligatoires, et à la fin de chaque trimestre, un concours est organisé entre tous les élèves de la section, ceux n'ayant pas obtenu le nombre de points requis devront recommencer le trimestre.

Les droits d'études s'élèvent à 460 francs, et doivent être réglés tous les trois mois, comme les étudiants de l'enseignement professionnel supérieur.

Ce cycle d'enseignement secondaire professionnel délivre à la fin des trois années d'études sous conditions de réussite de l'examen de sortie, le Brevet de Mécanicien dentiste de l'Institut Odontotechnique de France.

Les conditions d'admission pour les études de mécanicien dentiste sont d'être âgé de 15 ans minimum, de fournir un certificat de bonne vie et mœurs, ainsi qu'un engagement écrit comme celui que doivent donner les étudiants de l'enseignement supérieur professionnel, et un acte d'apprentissage. Le certificat d'enseignement primaire ou du volontariat n'est exigible qu'à la fin de la troisième année.

Il existe également des dispositions transitoires pour les mécaniciens dentistes désirant obtenir le brevet de l'Institut Odontotechnique, s'ils exercent depuis plus de dix ans, ils passeront seulement l'examen de fin d'études et s'acquitteront des droits d'administration, et ceux du diplôme. Ceux ayant cinq ans d'expérience devront en plus suivre la dernière année d'étude.

Les examens ont également lieu en juillet, avec la session de rattrapages en novembre. Il y a aussi deux examens de fin d'année sur les connaissances acquises durant l'année écoulée, et un examen de fin d'études qui regroupe tout l'apprentissage des trois ans.

Concernant les deux sections, le Conseil d'Administration accorde chaque année des récompenses aux étudiants : les étudiants de la section chirurgie et prothèse peuvent recevoir une médaille de vermeil, d'argent ou de bronze, en fonction des points obtenus aux examens. Si personne n'a obtenu de résultats satisfaisants, le conseil peut supprimer les récompenses pour l'année. Il existe également un Prix de Clinique accordé à l'étudiant qui aura fourni le meilleur travail en clinique. Les étudiants de la section mécanique dentaire peuvent aussi obtenir une médaille d'argent ou de bronze en fonction de leurs points. Il existe aussi des bourses et demi-bourses accordées par le conseil d'administration qui consistent en une remise totale ou partielle des frais d'inscriptions. Ces récompenses sont distribuées chaque année à la séance d'ouverture de l'École.

L'étude de ces conseils d'administration nous montre en détail l'organisation des études au sein de l'École à sa création même, qui se rapproche finalement dans les grandes lignes à nos études d'aujourd'hui, bien que la pratique ait l'air d'occuper une plus grande place à l'époque, comme

l'évoque d'ailleurs le nom « Odontotechnique ». La grande différence, bien que les études soient plus courtes et les matières théoriques moins développées, est l'absence de travaux pratiques d'entraînement les premières années qui sont aujourd'hui une base dans l'enseignement de l'art dentaire. A cette époque, les élèves de première année commençaient directement avec de l'observation clinique lors d'un stage, et se retrouvaient donc plus rapidement face aux patients au cœur du métier.

L'École se développe et prend de l'ampleur, jusqu'en 1914 où la Première Guerre Mondiale va brusquement déstabiliser l'établissement.

II) La période de la première Guerre mondiale à la Seconde

II.1.) La gestion de l'École Odontotechnique face aux besoins de la Guerre

II.1.1.) L'appel à la mobilisation de la population

II.1.1.1.) Le statut des chirurgiens-dentistes dans l'armée au fil de la guerre

Fin 1914, la guerre est une guerre de position, les armées françaises et allemandes se retrouvent face à face, dans les tranchées. Les soldats n'ont alors aucune hygiène, ils vivent dans des conditions plus que précaires, et n'ont pas la possibilité d'entretenir leur hygiène bucco-dentaire à plus forte raison. Microbes et infections les entourent, ce qui entraîna entre autres des maux de dents.

De plus, au début de la guerre, le port de casque n'était pas encore obligatoire, ce qui fit augmenter le nombre de blessés maxillo-faciaux (SALF and AUGIER 1996).

Malgré ces soucis dentaires croissants, les dentistes sont appelés dans l'armée comme le reste des soldats, leur métier ne sera au départ pas pris en compte (LECOMTE and TRISTAN 2010).

En effet, l'armée a gardé au départ la vieille mentalité qui pensait que « le temps consacré aux soins du soldat est du temps perdu pour l'instruction, les exercices, l'entraînement et le service. » Nous comprenons que les soins dentaires n'étaient pas du tout la priorité en ce temps (SALF and AUGIER 1996).

En octobre 1914, les dentistes sont autorisés à rejoindre les sections d'infirmiers militaires et d'utiliser leurs connaissances en tant que soldats pour traiter les urgences chez les combattants.

En novembre 1914, trois centres de stomatologie et prothèse maxillo-faciale vont être créés dans les hôpitaux militaires de Paris, Lyon et Bordeaux : des dentistes y seront envoyés. En décembre 1914, chaque hôpital d'évacuation reçoit un dentiste (PENINGUEL B. 2012).

Les dentistes sont donc au front aux côtés des infirmiers et médecins militaires, qui leur prêtent quelques instruments : « des pinces droites et courbes de Collin, la clef de Garengot comme instrument d'extraction, la boîte n° 6 de stomatologie comprenant : un porte-fraise à main, deux éleveurs, 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 dentiste » (SALF and AUGIER 1996).



Image 8 : photographie de la boîte n°6 de stomatologie, prise au musée du Val de Grâce.

Ces instruments permettaient aux dentistes soldats de soulager les autres soldats, ils réalisaient principalement des soins d'urgence face aux caries, gingivites, abcès, l'extraction était le geste le plus courant. Ceci entraîna une augmentation des édentements chez les soldats qui avaient de plus en plus de mal à manger, à parler, à se faire comprendre, ce qui était handicapant sur le front. Cette augmentation des problèmes bucco-dentaires et leur retentissement sur l'efficacité des soldats fera évoluer le statut des dentistes dans l'armée.

En effet, en 1915, une prise de conscience commence et de nouvelles structures font leur apparition dans les services de stomatologie : des centres d'édentés, des cabinets de garnison. Les dentistes peuvent prodiguer leurs soins dans un véhicule aménagé, ils réalisent donc les soins et prothèses dentaires mais aussi les réductions et immobilisations des fractures des blessés de la face.

Leur aide et leur nécessité au front est désormais évidente, et sera reconnue officiellement par le président Raymond Poincaré par le décret du 26 février 1916 qui donne au dentiste le grade de dentiste militaire, assimilé à celui d'adjudant (LECOMTE and TRISTAN 2010).

Justin Godart, sous-secrétaire d'État au Service de Santé militaire, fait passer une instruction le 27 février 1916 : les dentistes militaires seront nommés sur justification de leur titre et diplôme français, et seront choisis parmi les enseignants et le personnel scientifique des écoles dentaires. Ils seront limités au nombre de 1000.

Ce titre va développer rapidement un sentiment d'injustice pour les chirurgiens-dentistes de l'armée de terre qui n'ont que le titre d'adjudant par rapport aux médecins stomatologiste qui eux ont le titre d'officier, ainsi que par rapport aux dentistes faisant parti de la Marine.

En effet, l'Amiral Lacaze, le ministre de la Marine, a fait obtenir aux chirurgiens dentiste de la Marine le même titre que les médecins auxiliaires, ils sont un corps d'officiers chirurgiens-dentistes de la Marine (SALF and AUGIER 1996).

Ce n'est que le 18 octobre 1918 qu'une loi donnera aux chirurgiens-dentistes militaires accès à trois grades :

- dentiste auxiliaire, adjudant ;
- dentiste de 2ème classe, sous lieutenant ;
- dentiste de 1ère classe, lieutenant.

II.1.1.2.) L'hygiène dentaire médiocre au front, les dentistes deviennent infirmiers militaires

Le statut des chirurgiens-dentistes dans l'armée s'est donc établi petit à petit, face aux besoins croissants des soldats en termes de soins dentaires.

Malgré le peu de reconnaissance qu'ils rencontrèrent dans les débuts de la guerre, depuis 1900 l'hygiène et les pathologies dentaires sont enseignées aux élèves médecins militaires à l'hôpital du Val de Grace à Paris, et à l'hôpital Desgenettes à Lyon. Le médecin général inspecteur demandait aux dirigeants des écoles dentaires de désigner leurs meilleurs élèves pour les affecter dans les hôpitaux (RIAUD 2008).

Les conditions plus que difficiles dans lesquelles vivaient les soldats au front entraînèrent des répercussions évidentes sur leur état de santé générale, notamment sur la santé bucco-dentaire.

En effet, il était impossible pour eux d'entretenir une hygiène quotidienne, associé à une alimentation peu équilibrée : viande, conserves, sans oublier le tabac à priser, l'alcool. Ceci était à l'origine de maladies des gencives telles que la gingivite, la parodontite, et de caries, allant jusqu'à la pulpite et l'abcès. Une étude fut réalisée par un dentiste militaire, Bourgeois, pendant 22 mois sur un régiment de soldats territorial, et pendant 8 mois sur une division d'active : l'alimentation carnée et la sédentarité sont bien des causes de pathologies bucco-dentaires, ainsi que de troubles digestifs qui se répercutent aussi sur la sphère orale (RIAUD 2008).

De plus, les soldats au front revenaient souvent avec de grandes blessures, souvent des blessures de la face, qui pouvaient être très handicapantes.

Enfin, le manque de dents, perdues par ces blessures de la face ou à cause de ce manque d'hygiène important, entraîne des troubles de la phonation, ce qui ralentit l'armée et rend les soldats moins efficaces et aptes au combat. C'était aussi un handicap pour ouvrir les cartouches de poudre des fusils, qui s'ouvraient avec les dents (RIAUD 2014).

Les retentissements des problèmes bucco-dentaires se sont avérés finalement assez handicapants pour mener à bien cette guerre, ce qui a, comme nous l'avons vu dans la sous partie précédente, permis de réévaluer le statut des dentistes au sein de l'armée pour leur accorder une place méritée. Nous allons voir maintenant un témoignage d'un chirurgien-dentiste ayant participé aux soins au front lors de cette première guerre mondiale : il s'agit de Filderman, témoignage issu du livre de Xavier Riaud, Première Guerre Mondiale et Stomatologie : des praticiens d'exception (RIAUD 2008).
« Un de mes malades se présentant un jour avec une bouche qui était malpropre, je lui dis de se procurer une brosse à dents et de ne plus venir dans le même état, sous peine de se voir refuser les soins dentaires. Il est revenu deux jours plus tard avec une bouche assez nettoyée. Je l'en ai félicité et lui ai demandé comment il a pu se procurer aussi rapidement une brosse à dents.

- C'est un camarade qui m'a prêté la sienne, m'a-t-il répondu naïvement. »

« Il n'est pas rare de voir arriver un Poilu, avec son index fourré dans la bouche et qui, de l'autre côté de la porte crie : « Je viens me faire plomber cette dent. » Je regarde la dent à plomber et je constate qu'il s'agit des vestiges d'une grosse molaire dont les racines sont séparées par la carie. J'ai beau expliquer à mon patient que sa dent n'est pas soignable, il reste persuadé du contraire et s'en va mécontent.

Une autre fois, un Poilu arrive avec une bouche dans un état déplorable, remplie de racines infectées, de caries pénétrantes, les dents noyées dans du tartre, et m'indique une petite tâche d'émail qu'il veut faire plomber. Je lui dis qu'avant de faire cette obturation, il y aurait des travaux plus urgents à exécuter dans sa bouche, qu'il faudrait commencer par nettoyer. Mais, il ne veut rien entendre et me quitte furieux, persuadé que je ne veux pas le soigner. »

Ces anecdotes démontrent l'étendue des dégâts causés par la Guerre sur l'état bucco-dentaire des soldats, et le travail qu'avaient à faire les dentistes militaires, tant sur le plan médical que psychologique de ces soldats. Ils ne se rendaient pas compte dans quel état de délabrement se trouvaient leurs bouches et avaient du mal à l'accepter. Les dentistes jouaient donc un rôle important dans la prévention, le soin, et la prise de conscience des soldats de leur état bucco-dentaire, c'est pourquoi on pouvait les qualifier d'infirmiers militaires.

II.1.1.3.) Les cabinets dentaires de garnison

Une description très complète de ces cabinets de garnison a été faite par le médecin major de 2ème classe Dr Émile SAUVEZ, intitulée « Rapport sur le rôle et l'organisation des cabinets dentaires de garnison », en voici un résumé :

Voici la définition du rôle des cabinets dentaires de garnison donnée par la dépêche ministérielle de 1916 :

« Les cabinets dentaires de garnison ont pour mission de :

- 1)** Soulager les militaires qui souffrent des dents ;
- 2)** Maintenir le nombre des combattants, en permettant de garder ou de réintégrer dans le service armé les hommes munis insuffisamment au point de vue dentaire pour assimiler leur ration d'entretien ;
- 3)** Répandre dans les troupes les notions générales nécessaires d'hygiène de la bouche.

Ils furent autorisés officiellement dans les centres de garnison le 2 décembre 1910 (RIAUD 2008).

Il y a deux types de patients qui se présentent dans les cabinets de garnison :

- les soldats valides, qui appartiennent au Commandement. Sur eux seuls les soins d'urgence sont effectués, afin de ne pas retarder leur retour dans le service armé. Ils ne peuvent perdre de temps, car toute perte de temps est une perte d'exercice, d'entraînement, de service ;
- les malades ou blessés des hôpitaux, qui appartiennent au Service de Santé. Sur eux les soins complets sont effectués, ils ne doivent pas ressortir de l'hôpital avec un état bucco-dentaire défectueux. On divise cette catégorie en deux types de patients, ceux qualifiés de « récupérables », qui doivent être soignés avant si possibilité de reprendre le combat, et les non récupérables.

Les soldats valides passent avant les malades ou blessés des hôpitaux, la politique du Commandement étant de perdre le moins de temps possible au combat.

Pour les malades et blessés des hôpitaux où il n'y a pas de problème de temps de retour rapide au combat, les soins sont prodigués avec toutes les ressources possibles associées à l'enseignement à l'hygiène orale, le but étant de faire ressortir ces soldats blessés ou malades en bon état, notamment du point de vue bucco-dentaire pour leur éviter un retour rapide dans les services hospitaliers.

Le dentiste militaire se doit donc d'aller voir au sein du service hospitalier rattaché au centre de garnison, que les malades entrés pour d'autres problèmes ont un état bucco-dentaire acceptable, auquel cas des soins dentaires seront à programmer pendant leur hospitalisation. Le Chef de service du cabinet dentaire de garnison examine donc chaque homme qui entre au dépôt.

La dépêche ministérielle n°3386 3/7 et 8119 3/7 du 9 juin 1916 énonce les traitements à effectuer au sein des cabinets dentaires de garnison :

- nettoyage de la bouche, avant tout traitement ;
- obturations simples, c'est à dire des caries non perforantes (n'atteignant pas la pulpe) ;
- extractions.

Ce n'est pas une liste stricte, si le dentiste militaire dispose de temps, et que cela n'affecte pas l'organisation du service militaire, les meilleurs soins possibles seront donnés.

Ex : une molaire présentant une carie perforante, pourra être soignée et non extraite si cela est possible, afin d'assurer une meilleure mastication, ou un pilier de prothèse important.

Les soins dentaires doivent ensuite être suivis de réhabilitation prothétique pour les soldats ayant accès aux soins complets. C'est le Chef de service des centres dentaires de garnison qui attribue les appareillages aux édentés. Pour cela, il doit demander l'avis de l'adjoint technique de stomatologie de la région, ainsi que l'autorisation du directeur du Service de Santé de la région. Afin d'obtenir cette autorisation, la question se pose sur l'utilité et la nécessité de la prothèse, la balance entre la perte de temps du soldat et les dépenses de l'État pour financer la prothèse.

Une fiche schématique est remplie, avec le nombre et l'état des dents et des racines à extraire, celle-ci est soumise au chef de service du centre dentaire de garnison, qui transmettra ensuite si la demande de prothèse est acceptée.

Au sein des cabinets dentaires de garnison, l'approche n'était pas tellement conservatrice face aux racines résiduelles, qui bien que pouvant amener de la rétention aux prothèses, étaient plutôt un risque infectieux pour ces soldats sans aucune hygiène bucco-dentaire. De plus la différence de dépressibilité entre la muqueuse et les racines s'avère être un risque élevé de fracture de la prothèse étant donné les coups et chocs que reçoivent les soldats.

Le temps de cicatrisation après extraction est évalué au maximum à un mois et demi avant la pose de la prothèse en bouche.

Concernant l'hygiène et la prophylaxie, les statistiques montrent qu'un soldat sur 10 se brosse les dents, et deux sur cent se rendent chez le dentiste pour les soins avant d'en arriver à l'urgence. Il est donc important que les dentistes militaires sensibilisent leurs patients au maximum à l'hygiène orale, en leur expliquant les conséquences non seulement sur leur cavité buccale mais également sur leur état général.

Les instructions relatives aux dentistes militaires du 27 février 1916, à l'article 7 paragraphe B, informent sur l'organisation des centres dentaires de garnison :

- un dentiste dans chaque endroit où il y a un dépôt de corps de troupe avec rattachement à l'hôpital militaire ou à défaut la plus importante structure sanitaire ;
- un dentiste par camp d'instruction.

Les cabinets de garnison se trouvaient donc dans les hôpitaux militaires, ou s'il n'y en avait pas dans les hospices mixtes, ou enfin dans les hôpitaux complémentaires. Le point commun à ces structures est qu'elles font partie du Service de Santé et non du Commandement, comme les infirmeries régimentaires, où l'on évitera d'ailleurs de placer des cabinets de garnison : le Commandement n'a pas la même vision de la santé que les médecins, mieux valait rester sous le contrôle du Service de Santé.

On trouve dans chaque cabinet de garnison un médecin stomatologiste, ou à défaut un adjudant dentiste, qui peut être assisté de chirurgiens-dentistes gradés ou non selon les besoins du centre. Le dentiste militaire est apte à être Chef de service d'un centre dentaire de garnison.

Au niveau de l'organisation, des fiches de suivi des patients sont établies, avec un plan de traitement complet et une mise à jour des actes effectués et restants à faire. Il y a également un livre journalier qui tient compte de tous les actes réalisés par les praticiens ainsi que de la réalité des visites des militaires.

Le centre de garnison est en correspondance avec le Commandement, pour le tenir informé de l'état des soldats, de leur date de retour, des visites, avec l'adjoint technique de stomatologie pour différents avis face aux cas rencontrés, avec le Médecin Chef pour traiter les patients dans leur globalité, et avec la demande de prothèse.

Lorsque la préparation de la bouche est terminée, avec une gencive bien cicatrisée, les soldats sont envoyés vers les Centres d'édentés afin de recevoir leurs prothèses. Pour les évacuer, une demande au Médecin Chef doit être formulée.

Pour avoir une idée des outils et matériels qui étaient utilisés dans ces centres, décidés par la dépêche ministérielle n°2054 3/7, le 8 février 1916 :

**EXTRAIT DE LA DÉPÊCHE MINISTÉRIELLE N° 2054 3/7
DU 8 FÉVRIER 1916**

Matériel nécessaire dans un cabinet d'un opérateur.

Fauteuil ¹	1
Crachoir ²	1
Tour de cabinet.....	1
Fraises diverses.....	1 grosse
Fraises à racines.....	3
Pièce à main.....	1
Angle droit.....	1
Excavateurs (gauche et droit).....	6 de chaque côté
Fouloirs à amalgame.....	3
Fouloirs ou spatules à ciment et gutta.....	2
Spatule à ciment.....	1
Ciseaux à émail.....	2
Miroirs buccaux.....	6
Manche pour miroir.....	1
Poire à air chaud.....	1
Précelles.....	1
Sondes à canaux.....	2 douzaines
Tire-nerf.....	1 douzaine
Mortier pour amalgame.....	1
Limes à séparer.....	1 douzaine
Meules carborendum.....	3
Mandrins pour moules et disques... ..	5
Disques à polir.....	250
Seringue hypodermique.....	1
Aiguilles interchangeables.....	3 douzaines
Daviers.....	1 jeu
Élévateurs.....	1 jeu
Brûleur ou lampe à alcool.....	1
Thermo-cautère.....	

(Sauvez 1919).

Les centres dentaires de garnison ont donc été d'une grande utilité à la réhabilitation bucco-dentaire dentaire des soldats pendant la Guerre, permettant aux dentistes de réaliser leur travail dans d'assez bonnes conditions tout en s'accordant aux demandes et impératifs du Commandement.

II.1.2.) La gestion de l'École Odontotechnique suite à cette mobilisation

Au début de la Première Guerre Mondiale, l'École Odontotechnique se trouve dans un contexte encore fragile : en effet, la structure ayant peu d'ancienneté, reconnue d'utilité publique en 1892 et installée rue Garancière depuis 1900 seulement, elle a encore beaucoup à construire et son avenir reste incertain. L'arrivée de la Guerre dans ce contexte peu favorable ne laisse à présager rien de bon pour l'École. L'impact du début de la Guerre est d'ailleurs remarqué au sein des registres de délibérations du conseil d'administration.

II.1.2.1.) L'organisation de l'École et l'enseignement face à la mobilisation des praticiens

Lors de l'analyse des procès-verbaux du Conseil d'administration de 1917 à 1932, issus des archives privées de Garancière, nous remarquons un arrêt brutal des délibérations en juillet 1914, qui ne reprendront que cinq ans plus tard, en 1919 :

« La mobilisation survenue en août 1914 fit partir immédiatement M. Bastien le trésorier de notre Association et avec lui le comptable qui l'assistait dans la tenue des livres. Ces messieurs furent même surpris et de ce fait les livres furent laissés tels qu'ils étaient à la fin de Juin ».

On comprend que la mobilisation fut soudaine, et ne permit pas à l'établissement de se préparer en conséquence. Cette période de flottement durant la guerre qui fut particulièrement difficile pour l'École est un sujet revenant fréquemment dans les procès-verbaux.

Le 8 juillet 1919, le Secrétaire de séance rappelle : « Cinq années se sont écoulées depuis notre dernière Assemblée Générale. »

Ce fut une période d'autant plus difficile pour ceux restant dans l'établissement, non mobilisés par l'armée tels que les femmes, les praticiens âgés, qui ont fait de leur mieux pour maintenir l'école en fonction dans ces conditions difficiles.

Nous retrouvons dans un document publié à l'occasion du centenaire de Garancière certaines informations sur l'enseignement durant cette période : la presque totalité du corps enseignant étant mobilisés aux armées, l'enseignement fut dispensé le mieux possible grâce au dévouement d'une petite équipe de praticiens sous la direction du Dr Lebedinsky. De nombreux professeurs ne revinrent malheureusement pas.

L'Association présidée par M. Fontanel put offrir une salle équipée au Service de Santé des Armées et contribua ainsi à la création du corps des dentistes militaires (Association de l'École Odontologique de Paris 1982).

II.1.2.2.) La mobilisation des étudiants

Au sein de l'École Odontotechnique, les soldats mobilisés s'échelonnent des classes 1889 à 1919, la mobilisation est donc considérable et touche toute la population, mais au niveau de l'École, c'est la population étudiante qui est la plus touchée. 20% seulement des étudiants mobilisés viennent de Paris et sa proche banlieue, les 80% restant de la France entière : ces étudiants combattants sont ensuite repartis dans différents régiments, et bien souvent ils sont chacun affectés vers leurs régions d'origine, malgré leur migration parisienne étudiante.

La grande majorité des étudiants sont affectés dans les unités combattantes, les régiments d'infanterie, et on note un matelot mécanicien de la première escadrille de sous-marins.

On compte également huit caporaux, cinq sous-officiers, trois officiers, et quatre qui exercent officiellement l'art dentaire dont un qualifié de médecin auxiliaire.

En analysant les circonstances de décès de ces soldats, sur les fiches, on note que la mention « tué à l'ennemi » revient le plus souvent, à 59%. 25% sont décédés de leurs blessures, et on compte un accident, deux naufrages, 5 décès suite à des maladies infectieuses.

PARTIE À REMPLIR PAR LE CORPS.

Nom **ABEL**

Prénoms *Auguste*

Grade *Soldat*

Corps *301^{ème} Régiment d'Infanterie*

N° *01822* au Corps. — Cl. *1900*

Matricule. *4215* au Recrutement *1^{ère} Bureau*

Mort pour la France le *15 Avril 1915*

à *L'hôpital temp. n°69, Chatillon, 4^{ème} Seine*

Genre de mort *Blessures de guerre. Blessure foudre gauche, chute et abus*

Né le *18 Août 1880*

à *Paris* Département *Seine*

Arr^m municipal (p^r Paris et Lyon), } *13^{ème} Arr^t*
à défaut rue et N°.

Cette partie n'est pas à remplir par le Corps.

Jugement rendu le
par le Tribunal de *D/G*
acte ou jugement transcrit le
à
N° du registre d'état civil

534-708-1021. [20434.]

Image 9 : exemple de fiche nominative sur le site Mémoire des Hommes

En annexe est jointe la liste nominative des membres de l'École partis au combat.

II.2.) Le soin des gueules cassées

II.2.1.) Le nombre considérable de blessés au visage

La première guerre mondiale est une guerre particulière tant par l'ampleur des dégâts causés, des soldats mobilisés, mais également de la nature des blessures : on compte près de 3 000 000 de blessés parmi les soldats français sur 8 000 000 mobilisés, 200 000 de ces blessés seront invalides, et on compte 10 à 15 000 grands blessés de la face, ce qui représente 11 à 14 % de blessés français au visage (LONG 2002).

Nous nous demandons pourquoi ces blessures au visage apparaissent plus fréquentes et surtout beaucoup plus handicapantes et délabrantes que pendant les autres guerres ?

Pour commencer, l'artillerie a changé, avec l'apparition des obus, des armes à feu, qui dilacèrent la peau et la chair, ce qui change le type de blessures. La position des soldats dans les tranchées est également un facteur de risque : les tranchées protègent le corps des soldats, des tirs horizontaux, mais la tête restant à l'extérieur, elle était plus facilement atteinte, par les tirs mais aussi les bombardements verticaux par avion, où la tête recevait les missiles en premier.

On assiste alors pendant cette guerre à l'apparition de nouvelles blessures, les soldats dans les tranchées étaient parfois pris pour morts tant les blessures de la face étaient impressionnantes et ne pouvaient laisser penser que le soldat était toujours vivant. Les blessés ne pouvaient appeler au secours dans leur état. Le Service de santé des armées dut alors faire face à ces nouveaux blessés de la face, les gueules cassées, en adaptant les thérapeutiques pour les soulager au maximum, et optimiser leurs chances de récupération, c'est la naissance de la chirurgie maxillo-faciale.

Le médecin en Chef Kazanjian fut une figure importante dans le soin des gueules cassées : il proposa au Congrès Dentaire Interallié de 1916 que « le blessé de la face soit mis en position semi assise pour aider l'irrigation de la bouche, empêcher l'écoulement du sang dans la gorge, et diminuer la pression du sang dans la tête ». Il proposa aussi la position latérale de sécurité. Des brancards tels que le brancard de Nimier furent inventés pour respecter cette position semi-assise qui évitait des accidents cérébraux et étouffements (RIAUD 2008).

Nous allons décrire comment étaient soignés ces blessés de la face par étapes : pour commencer, les blessés en sang passaient par des abris de fortune, pris en charge par du personnel infirmier, qui donnait les premiers soins rudimentaires au patient. Les objectifs de ces soins étaient d'arrêter l'écoulement sanguin, d'immobiliser les fractures et d'appliquer un premier pansement.

Si la blessure paraissait trop grave, le soldat était évacué vers l'arrière, souvent perçu comme cas désespéré, donc non prioritaire face aux besoins de l'armée.

Deuxièmement, les blessés étaient transférés au poste de secours central, où ils recevaient des pansements propres et les vrais premiers soins médicaux, ainsi qu'une injection antitétanique.

Une fiche d'évacuation était remplie par le personnel médical afin de transférer le patient du poste de secours central à la gare sanitaire.

Le transfert vers la gare sanitaire se faisait par ambulance, l'objectif majeur étant de prodiguer les soins suffisants pour une évacuation rapide, et de mettre en place des mesures d'antisepsie.

Le Dr Tuffier réalisa une étude sur 20 blessés de la face en 1915 : il y a une moyenne de 42 jour écoulée entre le jour de la blessure et l'arrivée à l'ambulance. Ce temps assez long avant la prise en charge réelle du patient laisse l'infection se développer, entraîne un nombre important d'interventions réparatrices qui auraient pu être évitées et une durée d'hospitalisation plus importante que nécessaire dans les centres de l'arrière.

Les blessés sont ensuite triés dans l'ambulance, un médecin les examine, afin de déterminer où il sera envoyé. Les fiches d'évacuation remplies auparavant sont souvent inutilisables car tachées de sang, ceci est une perte de temps supplémentaire. Les blessés sont alors dirigés vers les Services de maxillo-faciale, ils seront nettoyés, et radiographiés, pour définir s'ils seront placés en salle chirurgicale, ou mis à l'isolement si les lésions présentent une forte septicémie.

À partir de 1917, on note une amélioration des résultats des traitements des blessés de la face, qui s'explique par un temps d'acheminement des blessés vers les centres de chirurgie considérablement diminué, qui tombe à 4 heures et demie en moyenne après la blessure. Ceci permet une optimisation des traitements, un bien meilleur contrôle des infections, et des fractures plus faciles à réduire après un court laps de temps (RIAUD 2008).

Ces blessés passent donc par de nombreuses opérations, bandages, de longs mois de cicatrisation ce qui entraîne de lourdes séquelles morales pour ces soldats qui bien souvent, ne retrouvent jamais leur vrai visage...

II.2.2.) Le Service de santé des armées du Val de Grâce

Parmi les trois centres d'édentés prenant en charge les blessés de la face, on compte celui de Lyon, de Bordeaux, et l'hôpital militaire du Val-de-Grâce de Paris. Cet hôpital est associé à une école de formation des jeunes médecins et pharmaciens militaires, l'École du Val-de-Grâce, qui a pour rôle de former le personnel du Service de Santé des Armées. C'est dans ce Service que la chirurgie maxillo-faciale a connu un réel essor pendant la guerre de 14-18 face aux besoins considérables des soldats, « les gueules cassées ».

Nous avons pu observer au sein d'une exposition temporaire au musée du Service de santé des armées du Val de Grâce, dans la section anatomo-clinique, des moulages de blessures maxillo-faciales et leur reconstruction : voici quelques images prises lors de la visite du musée.



Image 10 : moulage en cire peinte réalisée au Service de stomatologie de la 18^e Région à Bordeaux d'une fracture symphysaire et du maxillaire inférieur avec perte de substance, ficelage et pose d'un bridge



Image 11 : moulage en plâtre peint réalisé au Centre maxillo-facial de la 10^e armée d'une mise en place à droite d'un appareil mono maxillaire pour réduire une fracture du maxillaire inférieur latéral



Image 12 : cas de constrictions des maxillaires traitées par l'appareil de mécano-thérapie buccale conçu par le Dr Lebedinsky. Montage photographique collé sur carton réalisé au Centre de chirurgie et de prothèse maxillo-faciales de la 4e Région, Le Mans



Image 13 : Moulage en cire avant et après chirurgie réparatrice d'une mutilation du maxillaire supérieur et du squelette nasal, et mise en place d'un appareil en deux parties.

Ces images issues de l'exposition illustrent l'étendue des blessures des Gueules Cassées, et les résultats assez impressionnants obtenus par les médecins et chirurgiens-dentistes de l'époque : mêlant chirurgie réparatrice et mise en place de prothèses, appareils, contentions, obturateurs, les dentistes des armées ont permis à ces soldats gravement blessés de retrouver un visage présentable, et un espoir pour la vie.

II.3.) L'entre 2 guerres, la restructuration de l'École Odontotechnique

II.3.1.) Le lendemain d'une période douloureuse

II.3.1.1.) 8 juillet 1919 : reprise des Assemblées générales

Comme nous l'avons vu précédemment, les Assemblées Générales se sont arrêtées brutalement en juillet 1914, et ont repris, dans le même cahier, à la page suivante, le 21 juillet 1919.

Cette séance a eu lieu en présence de M. Fontanel, M. Fourquet, Dr Frison, M. Bertrand, M. Rodolphe, M. Bastien et M. Dubois. Ce sont tous des professeurs et/ou membre du Conseil d'Administration qui ont fait partie intégrante de la vie et l'évolution de l'École à cette période.

Nous remarquons au sein de cette séance que l'École se réorganise, suite au désordre causé par la Guerre. Ils procèdent aux élections des membres du Conseil :

- en Président du Conseil, M. Rodolphe sera élu face à M. Fontanel ;
- M. Bertrand et Dr Frison seront élus vice-présidents ;
- M. Bruel secrétaire général ;
- M. Bastien trésorier ;
- M. Dubois secrétaire.

Le Conseil tente de remettre l'École sur pied, on peut lire des discussions au sujet de l'embauche d'un comptable.

Lors de l'Assemblée du 22 juillet 1919, nous remarquons que l'École fait face à des demandes particulières de la part de ses élèves : par exemple, deux étudiantes demandent l'indulgence du jury d'examen qui les a refusées à la session de juillet, se justifiant par l'impossibilité dans laquelle elles se trouvaient d'apprendre la prothèse, ce service n'ayant pas existé pendant la Guerre. Un autre étudiant réfugié belge sollicite la même indulgence pour le même motif.

Cela traduit les difficultés dans lesquelles les élèves ont étudié durant la Guerre, le manque de moyens et de professeurs à leur disposition, qui entraîna des lacunes dans leur apprentissage.

Malgré cela, M. Fontanel soutient que le service de prothèse fonctionnait pendant l'année scolaire écoulée, appuyé par M. Fourquet, membre du jury, qui affirme que les travaux demandés à l'examen de juillet ont été enseignés dans son cours même. Leur décision sera finalement d'établir une session d'examens en octobre, ce qui traduit de la compréhension des professeurs à l'égard des élèves après cette lourde et difficile période.

L'Assemblée désigne également un Directeur de l'École, c'est le Dr Frison qui sera élu, à l'unanimité et avec l'insistance de tous les membres du conseil.

Il ne pourra alors plus exercer la fonction de vice-président du Conseil, c'est M. Fourquet qui prendra sa place.

Le sujet des disparus pendant la Guerre est abordé : M. Fourquet demande que l'inauguration du cartouche destiné aux morts au champ d'honneur, soit le monument aux morts, soit faite « de façon solennelle et avec le plus d'éclat possible », et souhaite que le directeur de l'École le Dr Frison et le président du Conseil M. Rodolphe y fassent un discours. Il demande également que les noms de leurs collègues morts à l'ennemi soient donnés aux différentes salles de la clinique, comme par exemple celui de M. Ducournau à la salle de dentisterie opératoire. Ces diverses propositions de M. Fourquet sont bien sûr acceptées à l'unanimité.

Sur le compte rendu de l'Assemblée Générale du 7 octobre 1919, on peut lire qu'un ancien élève ayant réussi la session d'examen de juillet 1914 demande son diplôme : cela traduit encore une fois la mise en suspens de l'établissement pendant la guerre. M. le Dr Frison propose de faire cette remise des récompenses le même jour que le jour de l'inauguration de la plaque commémorative des morts aux champs d'honneur.

On retrouve également des informations concernant le service de prothèse pour les civils, le Conseil décide de le ré ouvrir trois jours par semaine, ainsi que le laboratoire de prothèse, qui lui ouvrira tous les après-midis, sauf le samedi. Les appareils de prothèses seront réalisés par les élèves sous la direction d'un chirurgien-dentiste.

Le Dr Frison propose le rétablissement du carnet scolaire, et suggère qu'une entente soit faite avec l'École Dentaire de Paris, pour que les carnets des deux écoles soient faits sur le même modèle.

On remarque au sein de ces procès-verbaux que les membres du Conseil d'Administration tentent d'aller de l'avant en réorganisant au mieux l'établissement, reprenant en main point par point tout ce qui a été mis entre parenthèse pendant la Guerre, que ce soit au niveau administratif, éducatif, ou financier, tout en restant douloureusement marqués par la période tout juste écoulée, avec le besoin de commémorer et de rendre un hommage sincère aux collègues disparus.

II.3.1.2.) Le monument aux morts

Nous retrouvons au sein de la faculté de Garancière une pièce historique unique : le monument au mort, commémorant les combattants disparus. C'est une des stations mémorielles du Service de Santé des Armées dans la célébration du souvenir des combattants disparus. Ce monument se présente comme une plaque de marbre 191x140cm, brochée dans le mur, dans le hall de l'UFR.



Image 14 : la plaque commémorative accrochée dans le hall de l'UFR

C'est un monument commémoratif privé qui fut édifié suite à une délibération du Conseil d'administration de l'École :

« Sur l'initiative de notre collègue Fourquet, le Conseil s'est occupé activement de célébrer l'inauguration du cartouche dédié à la mémoire de ceux de nos confrères de cette école morts au Champ d'Honneur [...] Sur le rapport de cette commission le conseil a décidé qu'une plaque commémorative serait apposée dans la salle d'attente des malades », issu des archives privées de Garancière.

Le monument fut inauguré le 14 décembre 1919.

On y retrouve 142 noms, dont 56 seulement retrouvés sur le site Mémoire des Hommes, ce qui fait 39,44%. Ce site est une base de données recensant plus d'1,4 millions de disparus pendant la Guerre. Nous pouvons expliquer cette incohérence par le fait que premièrement l'identité des étudiants, ou professeurs était parfois mal connue : en effet, l'École étant une jeune institution, les professeurs ayant aussi peu d'ancienneté, des erreurs de noms ont pu s'y glisser.

De plus, pour obtenir la mention « Mort pour la France », règlementée par la loi du 2 juillet 1915, il fallait non seulement prouver l'identité du défunt mais aussi qu'il soit décédé directement à cause d'un fait de guerre. Ces preuves étant difficiles à réunir, ceux qui ont érigé le monument aux morts se sont libérés de certaines contraintes pour pouvoir honorer la mémoire de leurs confrères.

II.3.2.) La réorganisation de l'École Odontotechnique de Paris

Après la Guerre, de 1919 à 1972, trois directeurs se sont succédés : le Dr Léon Frison (1919-1948), M. Elie Fourquet (1948-1951) et M. Pierre Pelletier du Temple (1951-1972), ainsi que trois présidents du Conseil d'Administration : M. Rodolphe (1919-1933), M. Pascal Dubois (1933-1956) et M. André Boucher (1956-1979).

Ils firent tous partie intégrante de l'essor de l'École, eux mais également tous les autres membres de la direction et des Conseils d'Administration, ainsi que le corps enseignant.

La science étant en constante évolution, il fallut répondre à ces changements afin de préparer au mieux les élèves à la profession de chirurgien-dentiste : les professeurs furent engagés parmi des Professeurs agrégés de la faculté de Médecine ou de Sciences, ainsi qu'à des Chefs de Clinique et d'anciens internes des hôpitaux de Paris.

L'enseignement était divisé en quatre disciplines majeures, théoriques et pratiques :

- la clinique de la chirurgie dentaire par le Dr Frison ;
- la prothèse par les M. Chapet et Fourquet ;
- la dentisterie opératoire par M. Lebrun et un peu plus tard M. Marmasse ;
- l'orthodontie par M. Tacaii.

Apparut à cette période également le service de pathologies et de thérapeutiques infantiles avec M. Lebrun, puis M. Boucher une douzaine d'années plus tard.

Puis petit à petit après la Guerre, avec l'évolution de la médecine, de nouveaux services furent ouverts : la radiographie en 1920-1921, la physico thérapie et chirurgie maxillo-faciale en 1922, puis en 1925, ce fut la naissance d'un enseignement fondamental avec l'apparition de l'histologie, la bactériologie, et l'anatomie pathologique.

En 1930, l'École Odontotechnique fut reconnue pour former aussi les techniciens en prothèse dentaire, en plus des futurs praticiens.

L'École prenait de l'ampleur et s'est reconstruite après la Guerre avec beaucoup de courage et de volonté afin de donner aux étudiants la formation la meilleure et la plus complète possible. En 1920, elle était encore locataire au 5 rue Garancière, et ce fut après de nombreuses tractations qu'ils purent acheter l'immeuble en décembre 1927, étape indispensable à l'agrandissement de la structure.

Des plans furent élaborés rapidement en vue d'accueillir plus de 500 étudiants au sein de l'École : les travaux ont eu lieu sans fermer l'École petit à petit, en respectant les possibilités de la trésorerie, afin de ne pas mettre en péril l'enseignement des promotions en cours d'apprentissage.

On retrouve dans le règlement intérieur de l'Association de l'École Odontotechnique de 1930 au chapitre premier, article premier, le détail des structures comprises dans le groupement de l'Association Odontotechnique :

- l'école de chirurgie dentaire, dite École Odontotechnique de Paris, qui prépare au diplôme d'État de chirurgien-dentiste ;
- une école de stage, préparant à l'examen de validation de stage (décret du 11 janvier 1909) ;
- une école d'apprentissage de mécaniciens pour dentistes ;
- une école de perfectionnement pour chirurgiens-dentistes et pour les docteurs en médecine désirant exercer la spécialité dentaire ;
- un dispensaire dentaire rattaché à l'Assistance Publique ;
- une société scientifique : la Société Odontologique de France ;
- un syndicat : la Chambre Syndicale de l'Art Dentaire ;
- une revue scientifique professionnelle mensuelle : la Revue Odontologique ;
- une bibliothèque ;
- un musée (1930).

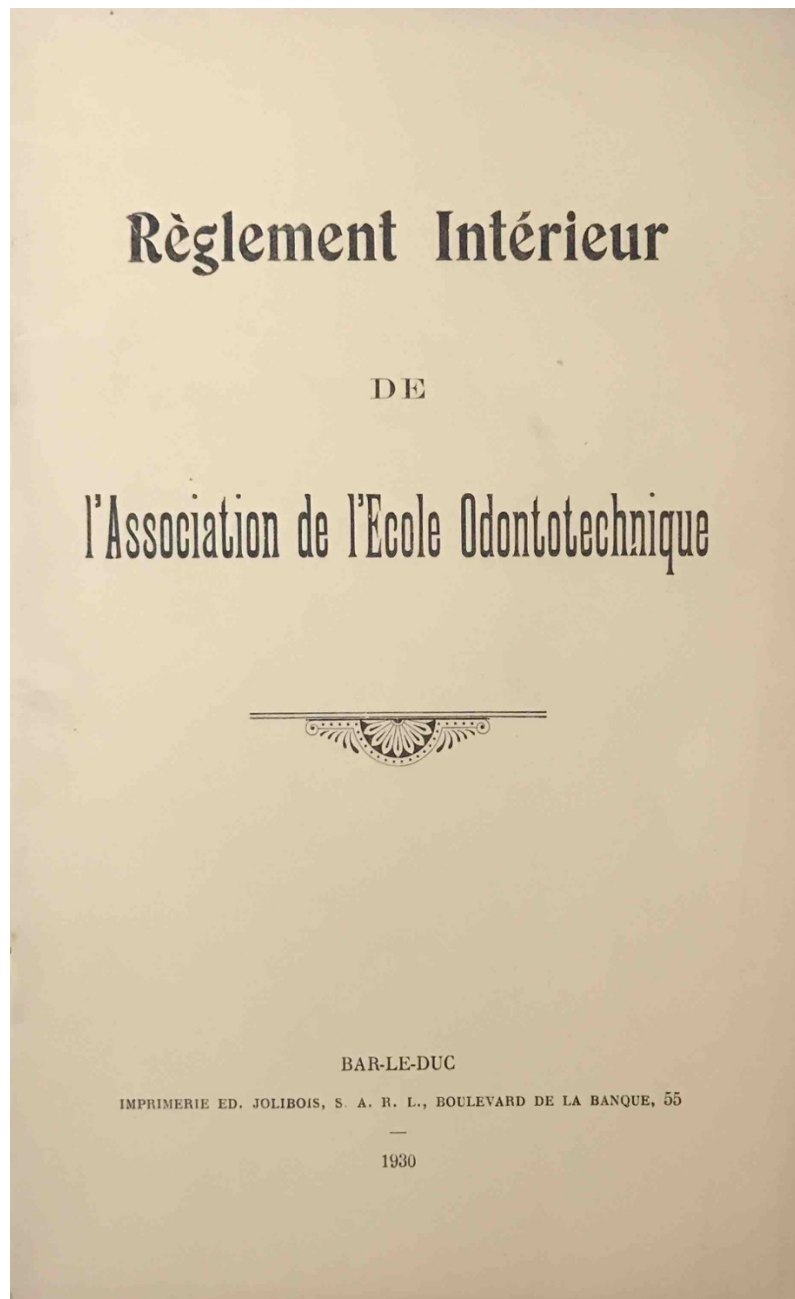


Image 15 : Couverture du règlement intérieur original de l'Association de l'École Odontotechnique, 1930.

L'École fut alors en continuel essor, sauf durant la période de la seconde guerre mondiale, où l'École fonctionna néanmoins aussi normalement que possible sous la direction du Dr Frison : la seconde guerre eut moins d'impact sur l'organisation de l'École qui avait déjà plus d'ancienneté et d'expérience, et surtout avait déjà fait face à une situation similaire avec la Première Guerre. Une salle de clinique et un atelier de prothèse furent de nouveau mis à la disposition du Service de Santé des Armées (Association de L'école Odontologique de Paris 1982).

III) L'organisation générale des études à l'École Odontotechnique de Paris à partir de l'année 1949

Pour rédiger cette partie, je me suis servi essentiellement du livre Deux écoles dentaires (Collectif 1964), qui décrit toute l'organisation de notre faculté.

III.1.) L'organisation administrative

Les études en odontologie sont organisées en 1949 par le Ministère de l'Éducation Nationale : elles sont règlementées par les décrets du 11 avril et du 24 mai, l'arrêté du 25 juillet et les instructions du 2 août 1949.

III.1.1.) Les établissements où est dispensé l'enseignement de l'art dentaire

L'art dentaire est alors enseigné dans trois types d'établissements :

- Des Écoles dentaires, qui sont reconnues par l'État, agréées. Elles dispensent à leurs étudiants un enseignement supérieur libre, et peuvent comprendre des dispensaires d'utilité publique.
- Des Instituts de facultés ou d'écoles de médecine, entretenues par l'État, et elles associées à des services hospitaliers spécialisés en odontostomatologie.
- Un Institut d'odontostomatologie, qui se trouve à Paris, et qui n'accueille lui que des docteurs en médecine.

En France, il existe sept écoles dentaires d'enseignement supérieur libre, dont trois à Paris :

- l'École Odontotechnique de Paris, au 5 rue Garancière ;
- l'École Dentaire de Paris, 45 rue de la tour d'Auvergne, correspondant à la faculté de Montrouge de nos jours ;
- l'École de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris, au 45 boulevard Voltaire

Les autres sont situées à Lyon, Marseille, Nantes et Rennes.

Il existe des Instituts de facultés dans les villes suivantes : Bordeaux, Lille, Clermont Ferrand, Montpellier, Nancy, Strasbourg, Toulouse, Marseille, Reims.

III.1.2.) La sélection des élèves

Nous remarquons que la répartition des étudiants est très peu dispersée, en effet, les deux Écoles dentaires parisiennes regroupent presque la moitié des étudiants, soit 1800 sur 3800 élèves.

Pour s'inscrire dans ces Écoles, les élèves doivent posséder au moins l'un des diplômes suivants : le baccalauréat, le brevet supérieur ou certificat de fin d'études secondaires, ou un doctorat en science, lettres ou droit, ou une agrégation de l'enseignement supérieur. Seule la détention de l'un de ces diplômes est nécessaire à l'inscription, il n'y a pas d'examen d'entrée.

Les études de dentisterie ont un coût assez important, qui s'élevait à 1500 F par an en moyenne, auxquels des frais complémentaires de 500 à 1000 F par an s'ajoutaient : ces études étaient alors plus destinées aux étudiants venant des classes aisées, aux enfants de parents dans le milieu médical, ou encore architecte, avocat... Des bourses d'État existaient mais très peu. Ceci induit donc une sélection des élèves malgré l'absence d'examen d'entrée.

Les élèves fréquentant les Écoles dentaires représentent 2,5 à 3% des étudiants de l'enseignement supérieur. On y retrouve 60 à 70% de garçons pour 40 à 30% de filles.

Deux praticiens ont défini les qualités nécessaires aux élèves en chirurgie dentaire, Dr Bizet et Dr Bautreche :

Ceux-ci doivent présenter des qualités intellectuelles, ils doivent faire preuve d'un esprit d'observation, d'un sens critique, de la recherche de la vérité scientifique, d'un esprit de synthèse pour rassembler les informations et poser un diagnostic d'après les données observées et les connaissances scientifiques. Des qualités physiques sont également importantes car c'est un métier qui demande une certaine solidité physique, les positions de travail étant parfois difficiles, surtout pour le dos. Les sens aussi doivent être assez développés, la chirurgie dentaire demande une bonne vision, un toucher fin, un odorat et une ouïe en alerte. En effet, les soins et diagnostics se font à l'aide de tous nos sens : l'observation des changements de couleurs des structures de la dent, d'aspect des tissus mous, les sensations à la palpation, au sondage, au curetage, l'odeur dégagées par une infection, les craquements des articulations... Tout cela se développe avec l'exercice et l'expérience, mais une base doit tout de même être présente. Enfin, les qualités morales sont très importantes dans l'exercice de la profession, qui demande de l'empathie, la compréhension du patient, du calme et de la patience, de la douceur dans les soins, la capacité d'expliquer au patient sa pathologie et les thérapeutiques envisageable, ainsi qu'un souci de bien faire, d'honnêteté vis à vis de nos patients, tant sur le plan médical que financier.

Ces qualités requises se travaillent au fur et à mesure des études et sont très importantes pour rendre les élèves de bons chirurgiens-dentistes.

III.1.3.) La durée des études

Les études de chirurgie dentaire durent cinq ans à l'époque et s'organisent ainsi :

- la première année à la Faculté des sciences pour obtenir le Certificat de Physique, Chimie et Biologie, P.C.B. ;
- les deuxièmes, troisièmes et quatrièmes années partiellement à la Faculté de Médecine pour assister à des conférences ;
- en troisième année commencent les stages en hôpital, spécialisés en stomatologie ou non, et ceux jusqu'à la fin des études ;
- toutes les années depuis la deuxième année, des cours sont dispensés en amphithéâtre dans les Écoles dentaires ou Institut, ainsi que des travaux pratiques dans les laboratoires ou salles de travaux pratiques ou clinique.

Pour passer à l'année supérieure, une série d'examens est à valider. Ces examens sont au nombre d'une série par année, et sont composés d'épreuves théoriques sur les matières générales ou spéciales enseignées pendant l'année, ainsi que d'épreuves pratiques de prothèse, de dentisterie opératoire, d'ODF, et de chirurgie. En cas d'échec à une des épreuves, une session de rattrapages est organisée en début d'année suivante avant la rentrée.

Au bout de quatre échecs à une série d'examens, les étudiants se trouvaient interdits de continuer leurs études.

Pour terminer le cycle des cinq ans, en fin de cinquième année, en plus des examens habituels, les étudiants devaient passer une épreuve orale à l'hôpital. Pour cette dernière épreuve, une autorisation pouvait se faire pour la passer exceptionnellement une cinquième fois si quatre échecs. Suite à la réussite de ces derniers examens, les étudiants obtenaient le diplôme de Chirurgien-dentiste, qui leur permettaient d'exercer la profession, une fois inscrits au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (Collectif 1964).

III.2.) Le déroulement des études

III.2.1.) Les connaissances exigées

D'après les décrets du 24 mai et du 25 juillet 1949, les programmes des études requièrent des connaissances scientifiques générales et spéciales, et des connaissances techniques et pratiques. Nous retrouvons le détail de ces enseignements à l'article 77, chapitre 2, titre II du Règlement intérieur de l'Association de l'École Odontotechnique (1930).

III.2.1.1.) Les connaissances scientifiques

Il y a deux sortes de connaissances scientifiques :

- les connaissances scientifiques générales, comprenant des chaires d'anatomie générale, anatomie spéciale tête et cou, d'histologie, de physiologie, de bactériologie, de pathologie buccale, de pathologie générale, de pathologie interne et externe, de thérapeutique, d'hygiène et de radiologie(1930). Ces matières permettent d'avoir des connaissances larges nécessaires à la compréhension, par la suite, de notions plus spécifiques à l'odontologie. Elles sont enseignées en première année de la même façon qu'aux étudiants de médecine, par les mêmes professeurs, puis en deuxième et troisième année, l'enseignement se veut plus large, moins dans les détails, tout en transmettant une culture générale sur les rapports qu'entretient la cavité buccale avec le reste du corps humain ;
- les connaissances scientifiques spéciales, qui elles se rapportent spécifiquement à l'exercice de la chirurgie dentaire et apprennent à poser un diagnostic, élaborer une thérapeutique, orienter les plans de traitement vers de la prothèse, de la chirurgie, de l'orthodontie... Les matières sont l'anatomie et l'histologie dentaire, la dentisterie opératoire, la pathologie et thérapeutique dentaire, la prothèse dentaire (1930). Ces matières spéciales sont donc une application des matières de bases orientées sur la chirurgie dentaire. On y apprendra les propriétés mécaniques, physiques et chimique des matériaux que nous utilisons, les différents médicaments que nous prescrivons, les principes pour réaliser des prothèses adaptées, stables et rétentives, les réactions des tissus dentaires face aux différentes agressions, etc.

Ces connaissances spéciales sont enseignées durant toutes les années d'études, surtout durant les deuxièmes et troisièmes années qui précèdent les travaux pratiques et les premiers soins sur patients.

III.2.1.2.) Les connaissances techniques et pratiques

Les connaissances techniques et pratiques permettent l'application de toutes les connaissances scientifiques, l'enseignement pratique comprend les services suivants :

- dentisterie opératoire ;
- clinique de prophylaxie et de thérapeutiques dentaires infantiles ;
- clinique de chirurgie dentaire et d'anesthésie ;
- clinique de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale ;
- clinique de radiologie et de physico-thérapie dentaire ;
- prothèse clinique et de laboratoire
- clinique de couronnes, travaux à pont et céramique dentaire ;
- clinique d'aurification et d'inlays ;
- clinique d'orthodontie ;
- laboratoire de bactériologie et de recherches biologiques (1930).

Les élèves doivent avoir pratiqué au cours de leur études tous les gestes et interventions qu'ils ont appris de manière théorique.

En chirurgie, il était nécessaire d'avoir pratiqué des extractions simples et complexes, ainsi que des résections apicales et régularisation de crêtes osseuses.

En dentisterie restauratrice et conservatrice, les élèves devaient avoir réalisé des traitements de lésions carieuses, des traitements endodontiques, ainsi que des obturations par matériaux métalliques ou plastiques.

En prothèse fixe, la réalisation de couronnes, incrustations, et de bridges étaient au programme, et en prothèse amovible, il était nécessaire d'avoir réalisé une prothèse amovible partielle ou complète.

En orthopédie dentofaciale, les gestes obligatoires étaient la mise en place d'arcs et ligatures, de plaques à verrins et ressorts et d'extenseurs physiologiques.

Voici donc toutes les connaissances techniques et pratiques devant être assimilées et acquises par les étudiants afin de recevoir le titre de Chirurgien-dentiste (Collectif 1964).

III.2.2.) Le personnel enseignant et les instructions

III.2.2.1.) *La manière d'enseigner*

Le 2 août 1949, les instructions ont été publiées par M. Donzelot : elles servent à unifier l'enseignement de la chirurgie dentaire. Ces instructions s'intéressent au contenu des études, et à la manière dont les disciplines sont enseignées. Elle prend comme modèle la pensée des humanistes français tels que Montaigne, Rabelais, Descartes ou Rousseau, qui caractérise d'ailleurs l'Université française dans son ensemble.

La philosophie de ces études est d'enseigner des connaissances de bases scientifiques communes, tout en laissant chacun aller à sa liberté de penser, toujours dans l'optique d'être en accord avec les nouvelles données acquises de la science. Les principes sont de dispenser un enseignement allant à l'essentiel de manière à ce qu'il soit le mieux compris et assimilé possible, en adéquation avec les progrès scientifiques, et coordonnant l'étude théorique et pratique.

Il n'est pas nécessaire pour les élèves d'être surchargés d'informations concernant les connaissances scientifiques générales, l'exercice de la chirurgie dentaire étant quand même limité à la sphère bucco-dentaire, mais de connaître les principes de base pour avoir une vision globale du corps humain et des interactions entre les différents organes, puis d'avoir un enseignement approfondi sur ce qui servira aux diagnostics et thérapeutiques.

La particularité de la chirurgie dentaire, comme de toute chirurgie, est le « pouvoir d'action », selon Valéry : ceci nécessite de mettre le plus rapidement possible les élèves en situation de soignant, face aux patients, pour appliquer les enseignements qui leur ont été dispensés de la manière la plus concrète possible, pour leur faire comprendre les limites de l'enseignement théorique dans la pratique réelle, et la nécessité d'adaptation et d'analyse qui est différente pour chaque cas.

III.2.2.2.) *Un corps professoral à double caractère*

Le personnel enseignant de l'École Odontotechnique est assez varié et hétérogène, il comprend des enseignants jeunes et moins jeunes, d'origines diverses.

En effet, pour commencer, il ne comprend pas seulement des chirurgiens-dentistes : les matières scientifiques de bases sont enseignées par des professeurs des Facultés correspondantes, telles que celles de Science, de Médecine, de Pharmacie, de Droit, qui dispensent aux élèves une formation de qualité dans leurs domaines.

Ensuite, il est composé des professeurs anciens, avec une philosophie plutôt empirique, qui impressionnent les élèves par leurs observations et techniques dotées d'expérience, et qui se montrent plutôt sévères dans leur manière d'enseigner.

Nous retrouvons d'autre part des enseignants et aide cliniques, plus jeunes, qui sortent des universités donc communiquent plus facilement avec les étudiants, avec une certaine compréhension et un abord plus aisé que leurs aînés. Ce mélange de caractères des enseignants a été très bénéfique à l'ambiance et l'évolution de l'École, qui dispensait un enseignement riche, complet, avec un réel esprit d'équipe.

Les professeurs ne possèdent pas tous un titre d'État, ils sont reçus à la suite d'un concours, dont le jury est composé d'autres professeurs de l'École ainsi que d'un professeur d'une école différente.

Nous retrouvons plus de détails sur ce concours au chapitre III, titre II, du règlement intérieur de l'Association de l'École Odontotechnique (1930).

Ce concours permet d'attribuer les fonctions de Chef de clinique, Chef de travaux pratiques du stage, et professeur suppléant (article 80).

L'annonce de la date du concours, de l'ouverture et la fermeture des inscriptions, du programme est affichée à l'École, et publiée dans le journal La Revue Odontologique et d'autres journaux médicaux (article 81).

Pour pouvoir participer au concours, des conditions sont requises :

- être français et jouir des droits civils et politiques français ;
- être âgé de 28 ans au moins pour participer au concours de professeur suppléant, 25 ans pour celui de chef de clinique, 21 ans pour celui de chef de travaux pratiques du stage ;
- avoir le droit d'exercice de la chirurgie dentaire légal en France depuis au moins deux ans ;
- ne pas avoir commis d'acte entachant l'honorabilité professionnelle ;
- si ils exercent l'art dentaire, prendre l'engagement de faire acte de candidature comme membre titulaire à l'Association de l'École Odontotechnique et à la Société Odontologique de France ;
- les candidats au poste de professeur suppléant doivent avoir occupé pendant trois ans le poste de Chef de clinique ou être agréés sur titres par le Conseil de Direction ;
- avoir fait acte de candidature au concours avant la date de clôture du registre d'inscription des candidats.

(article 82)

Le jury est composé de quatre ou cinq membres : le directeur de l'École ou son adjoint, qui sera le Président du jury, un professeur titulaire de la chaire ou du service pour lequel a lieu le concours, un ou deux autres professeurs d'autres disciplines qui se rapprochent le plus de celles mises au concours, un professeur de l'École dentaire de Paris, désigné par cette école (article 87).

Le classement s'obtient ensuite par la totalisation des points obtenus par chaque candidat pour les différentes épreuves, 66% de la note maximale sont nécessaires pour être admissible, puis les points sur titres sont ajoutés aux autres points pour établir le classement définitif parmi les candidats admissibles (article 88).

Les candidats sélectionnés sont donc souvent déjà connus de leurs confrères, les autres critères de sélection sont les qualités humaines, pédagogiques, les travaux réalisés, le dévouement, et un intérêt réel dans l'enseignement, leurs fonctions étant presque bénévoles !

Les Professeurs Chefs de service formaient le long de leur enseignement des plus jeunes enseignants, qui évoluaient d'année en année, les aidaient à s'occuper des étudiants et un esprit d'équipe agréable se formait ainsi.

Nous apprenons dans le règlement intérieur de l'Association de l'École Odontotechnique que la direction de l'enseignement était assurée par un directeur et un directeur adjoint, tous deux nommés par le conseil d'administration, pour deux ans, période qui peut être renouvelée s'ils sont réélus (article 71, chapitre 1er, titre II). Le directeur a la responsabilité de l'application du programme d'enseignement par les professeurs, et propose des modifications s'il les juge nécessaires ; il veille également à la régularité et au fonctionnement des différents services et en cas de problème, réunit le Conseil d'Administration pour mettre en place des solutions. C'est le directeur qui remet aux différents Chefs de service à chaque début d'année scolaire la liste du personnel enseignant de son service, et la liste des élèves répartis en séries inscrits pour ce service. (Article 72, chapitre 1er, titre II).

III.2.2.3.) Méthodes et moyens pédagogiques

Le métier de chirurgien-dentiste est à la fois médical et manuel, il nécessite donc un double apprentissage qui n'est pas facile à mettre en place. L'enseignement médical est axé sur la science et les thérapeutiques, il est très théorique. L'enseignement d'un métier manuel tel que la menuiserie, la cordonnerie nécessite beaucoup d'entraînement.

L'art dentaire est à la fois une application de connaissances théoriques et scientifiques, l'application de gestes manuels, le tout sur une patientèle, donc sur des êtres vivants qui ont besoin d'être rassurés, soulagés : le métier nécessite donc un apprentissage solide et multiple, voyons comment l'École Odontotechnique a mis en place cet enseignement :

En première année, l'enseignement est surtout théorique, les élèves passent le Certificat de Chimie, Physique et Biologie à la Faculté des Sciences.

Pour l'enseignement pratique, ce sont des travaux pratiques de sculpture, dessin, modelage auxquels les élèves participent obligatoirement, afin de les habituer aux travaux manuels, à l'utilisation des instruments, aux matériaux comme la cire, le plâtre. Ceci permet de développer l'habileté, l'attention, le soin, le souci du détail, qualités nécessaires aux futurs chirurgiens-dentistes. Ces exercices peuvent paraître répétitifs pour les élèves et peu représentatifs de leur futur métier, les professeurs font alors preuve d'autorité mais aussi d'imagination pour rendre attractifs ces travaux pratiques et apprendre aux étudiants à utiliser correctement leurs mains et leurs yeux.



Image 16 : programme des travaux exigés des élèves de première année (Collectif 1964)

En deuxième année, les travaux pratiques ressemblent plus à l'exercice du métier : les élèves commencent à réaliser des cavités sur des dents en ivoire ou des dents naturelles sur fantômes, ils les obturent, préparent des couronnes, et réalisent des maquettes en cire et des crochets sur modèles en plâtre. En parallèle, il est nécessaire qu'ils comprennent la théorie, dans quels cas ils auront à réaliser ces travaux et pourquoi, les cours sont donc dispensés à l'aide de beaucoup

d'illustrations pour rendre la théorie plus concrète et la rapprocher des travaux pratiques réalisés. En troisième année, on cherche à développer l'esprit clinique des étudiants. Après avoir appris les gestes sur fantôme, la théorie, la prochaine étape sera l'application réelle sur les patients. Avant de prendre la responsabilité de soigner un patient, les élèves doivent développer leur réflexion personnelle, connaître les différentes possibilités thérapeutiques possibles, savoir analyser les cas et adapter la prise en charge au patient face à eux. C'est un enseignement difficile car il nécessite de la motivation personnelle de l'élève et un investissement certain. La meilleure manière d'acquérir ce sens clinique est d'observer, d'assister des praticiens, c'est pourquoi les élèves passent par un stage obligatoire à l'hôpital en troisième année. Ils connaissent les techniques, mais doivent maintenant comprendre laquelle appliquer, quand et pourquoi. L'École s'est basée pour cela sur la méthode socratique qui consiste à laisser l'élève découvrir la vérité par lui-même en se posant plusieurs questions : en observant ses futurs confrères travailler, les questions viennent d'elles même et permettent aux élèves d'avancer.

En quatrième et cinquième année, les élèves passent en clinique, et travaillent eux-mêmes sur les patients. Les professeurs utilisent toujours cette méthode socratique, c'est à dire qu'ils laissent l'étudiant arriver doucement vers le diagnostic et la thérapeutique adaptée au fil de questionnements. Ils aident les étudiants à confronter l'observation clinique aux autres facteurs importants : physiologiques, esthétiques, pathologiques, psychologiques, qui sont tous à prendre en considération dans la réalisation d'un plan de traitement.

Nous comprenons donc que l'enseignement de la chirurgie dentaire n'est pas des plus simple, car il mêle le théorique au pratique, le tout en prenant en compte toute la dimension humaine du patient en face de soi, et a besoin d'adapter les vérités de la science aux réalités cliniques. Pour cela, les professeurs font preuve de beaucoup de pédagogie, ils sont à la fois praticiens, techniciens, psychologues, afin de faire passer à leurs élèves les multiples facettes du métier et de former leurs esprits à ces réflexions

L'École Odontotechnique était bien équipée en matériel et locaux : composée d'un hall d'entrée, d'un centre de dépistage pour la pré sélection et l'orientation des patients, de laboratoires de travaux pratiques, de salles de cliniques équipées de fauteuils où les élèves réalisaient tous types de soins sur leurs patients, des salles équipées de matériel plus spécifique pour des actes tels que la chirurgie maxillo-faciale, des salles de radiographie, un laboratoire de recherche, des amphithéâtres de 100 à 200 places équipés de projecteurs et tableaux, ainsi que d'une bibliothèque, la bibliothèque Max Fildermann.

L'École comprenait donc dans son bâtiment tout le nécessaire pour dispenser les cinq années d'études aux élèves au même endroit.



Image 17 : Service de prothèse fixée, les étudiants travaillent sous la surveillance du professeur et de ses assistants



Image 18 : Laboratoire où les étudiants réalisent leurs travaux pratiques



Image 19 : cours théoriques en amphithéâtre

Si nous comparons l'organisation des études dans les années 1900 et 1950, nous remarquons déjà que la durée du cycle est passée à cinq années, ce qui se rapproche de nos études aujourd'hui. Les travaux pratiques ont été intégrés, les matières théoriques sont beaucoup plus développées, et la pédagogie de l'établissement est bien mise en place, toujours inscrite dans le même état d'esprit qu'à la création de l'établissement : former des praticiens par la pratique et l'observation de la profession tout en leur offrant des connaissances théoriques physiologiques et médicales solides. L'École Odontotechnique est alors bien mise en place et fournit à ses élèves une formation complète qui est assez proche de celle dispensée de nos jours au sein de Garancière, la pédagogie, le corps professoral, la répartition des matières au fil des années est très ressemblante à notre apprentissage d'aujourd'hui.

IV) Le changement de l'école Odontologique en faculté

Rappelons que l'École Odontotechnique a changé de nom pour École Odontologique de Paris le 25 juillet 1953, suite à l'initiative de Mr Max Filderman qui considérait le mot Odontotechnique peu représentatif de l'enseignement dispensé au sein de l'École, qui ne se limitait plus seulement à la technique de la dentisterie, véritable profession médicale.

IV.1.) La naissance de l'université Paris 7 (1970-1971)

Une loi d'orientation sur l'enseignement supérieur a été votée le 12 novembre 1968 pour dissoudre les anciennes facultés afin de créer des Unités d'Enseignement et de Recherche UER, qui seront regroupées en universités entre 1969 et 1971. C'est ainsi qu'est née l'université Paris 7 en 1970-1971 : elle regroupe des UER issues des anciennes facultés de Lettres, Sciences, et Médecine de Paris (FOSSIER et al. 2010).

IV.1.1.) Le projet de faculté des Sciences

Ce projet de faculté des Sciences naquit de la nécessité de donner un renouveau à la recherche et l'enseignement scientifiques. Le doyen de la faculté des Sciences de Paris, Marc Zamanski, a suivi ce projet et nous offre au sein de l'ouvrage Université Paris Diderot-Paris 7, fondation refondation, son idée sur la faculté de Sciences au sein de l'université Paris 7 :

« Le rôle fondamental des facultés des Sciences est de tenir une véritable comptabilité permanente des connaissances actuelles, dans tous les domaines. C'est par elle que transforment, dans les modes d'enseignement, de formation, les idées, théories, formes de pensée nouvelles, car elles sont en contact permanent avec les organismes scientifiques nationaux et internationaux. L'originalité provient de ce que, si elles n'ont pas l'apanage de ce caractère dans un domaine déterminé, elles présentent de manière permanente un éventail de connaissances scientifiques dans tous les domaines. En même temps qu'elles participent activement à la création de la science du moment, elles la font connaître.

Les facultés des Sciences peuvent offrir aujourd'hui toutes les possibilités de formation des cadres de tous niveaux en même temps qu'elles s'efforcent de faire preuve d'une vigueur renouvelée dans le domaine de la recherche scientifique fondamentale, en liaison avec des organismes publics, tel le CNRS ou des organismes privés.

Les transformations récentes montrent que les facultés de Sciences doivent de plus en plus devenir le service public qui est ouvert à tous sans autre critère que celui de la valeur qui peut satisfaire aux besoins techniques et scientifiques de la France. » Marc Zamanski, 1961 (FOSSIER et al. 2010).

IV.1.2.) La création des UER, Unités d'Enseignement et de Recherches, suite à mai

68

Les premières manifestations des événements de révolte qui aboutirent à mai 68 débutèrent au sein de la faculté de Nanterre à partir de mars 1968, puis le mouvement continua et s'amplifia, jusqu'à s'étendre aux ouvriers qui mirent en place une grève générale.

Le 30 mai 1968, l'Assemblée Nationale est dissoute. En juin, une nouvelle Assemblée est élue et elle aura entre autres pour projet de reformer la législation universitaire en vigueur, héritée de la IIIème République.

Le 12 novembre 1968, la loi Edgar Faure est adoptée, c'est une nouvelle loi d'orientation de l'enseignement supérieur qui crée les universités, établissements publics pluridisciplinaires regroupant des UER indépendants, telle que l'université de Paris 7.

Voici un article extrait de la loi Faure : « Les universités sont pluridisciplinaires et doivent associer autant que possible les arts et les lettres aux sciences et aux techniques. Elles peuvent cependant avoir une vocation dominante. » (FOSSIER et al. 2010).

Ceci montre bien l'état d'esprit dans lequel ces universités ont été créées, dans le but d'être interdisciplinaires et ouvertes afin de mêler les matières pour ouvrir de nouvelles pistes de recherche et de réflexion.

IV.1.3.) Les pères fondateurs

On compte parmi les pères fondateurs de l'Université Paris 7 plusieurs professeurs en différentes matières, par exemple M. Bruhat, professeur de mathématiques à la faculté des Sciences de Paris puis à l'Université Paris 7, M. Bernard, professeur d'hématologie clinique à l'Université Paris 7, M. Culioli, professeur de linguistique à la Sorbonne puis à l'université Paris 7...

L'idée maîtresse chez ces pères fondateurs d'après leurs témoignages retrouvés dans l'ouvrage sur la fondation de l'Université Paris 7, est de créer une ouverture culturelle en d'élargir le champ de vision culturel des étudiants en associant les différentes matières telles que les Sciences, les Lettres et la Médecine, ce qui permet d'envisager de nouvelles expériences en mettant en relation ces disciplines.

« L'Université Paris 7 a pour objectifs fondamentaux l'élaboration et la transmission des connaissances et la formation d'esprits libres et critiques. Elle est pluridisciplinaire et développe ce caractère sous tous ses aspects. » Article 1er des statuts de 1970.

IV.2.) Les intérêts pour l'École Odontologique de rejoindre l'université

L'École Odontologique jusqu'en 1970 délivrait à ses élèves le diplôme de fin d'études de l'École Odontologique et les préparait au diplôme d'État de chirurgien-dentiste, au sein d'un organisme privé. Lors de la création des universités avec le regroupement en U.E.R., il était indispensable pour l'École de rejoindre cette structure pour préserver sa pérennité et permettre à la chirurgie dentaire de s'inscrire un peu plus dans le cursus des études médicales, à l'échelle nationale : en effet, en étudiant le compte rendu de séance de l'Assemblée Générale du premier conseil de l'U.E.R. d'Odontologie, le président M. Michel Alliot annonce à l'ouverture de la séance que l'Université Paris 7 donne une importance particulière aux études de chirurgie-dentaire, et leur donne une place à part entière dans les études médicales. On assiste donc à une médicalisation de la profession.

Ceci est observable au sein des statuts de l'École Odontologique, et ceux de l'U.E.R. d'Odontologie au sein de l'Université Paris 7 (images 20 et 21) : si l'on compare les buts de la structure au sein des statuts, on remarque qu'à la période de l'École Odontologique, le but était de former les étudiants au métier de chirurgien-dentiste et de dispenser des soins, tandis qu'à la création de l'U.E.R., on parle de recherche et de santé publique. La profession s'inscrit dans une dynamique plus scientifique et médicale, et cherche à se développer dans cette voie.

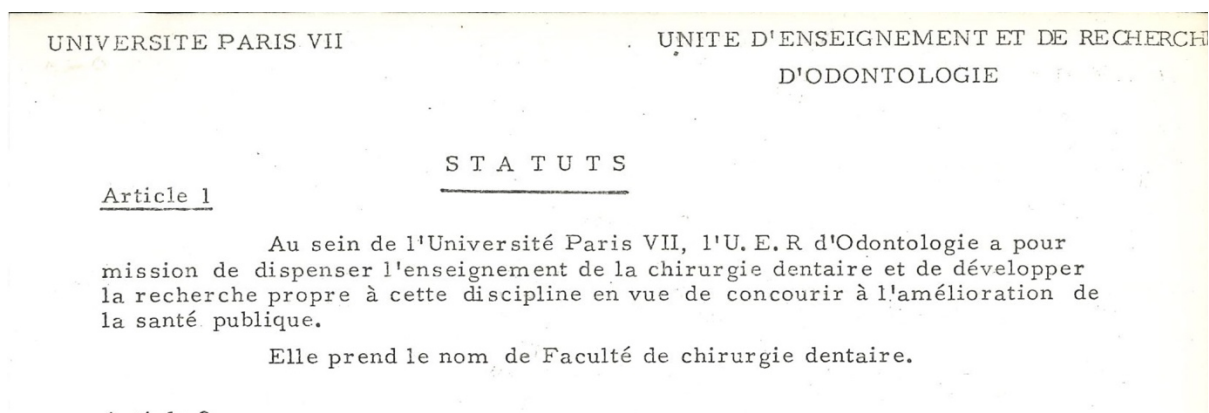


Image 20 : statuts de l'U.E.R. Odontologique de l'Université Paris VII.

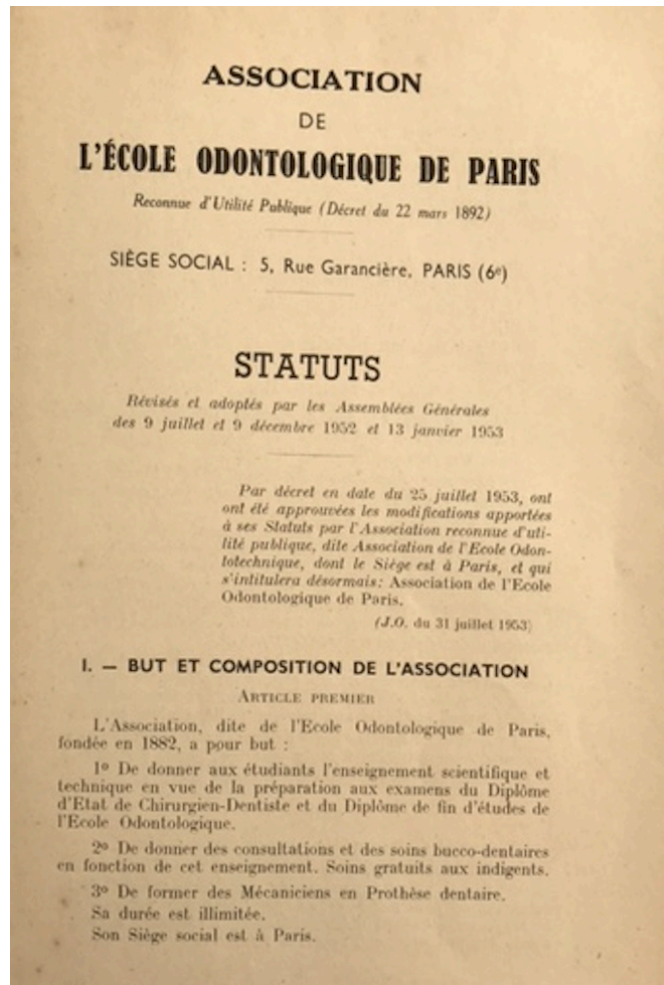


Image 21 : statuts de l'Association de l'École Odontologique de Paris.

Voici une plaque anciennement affichée dans le hall de l'UFR, plus visible aujourd'hui, célébrant le don de l'École Odontologique à l'État, lorsqu'elle a rejoint l'Université Paris 7 :

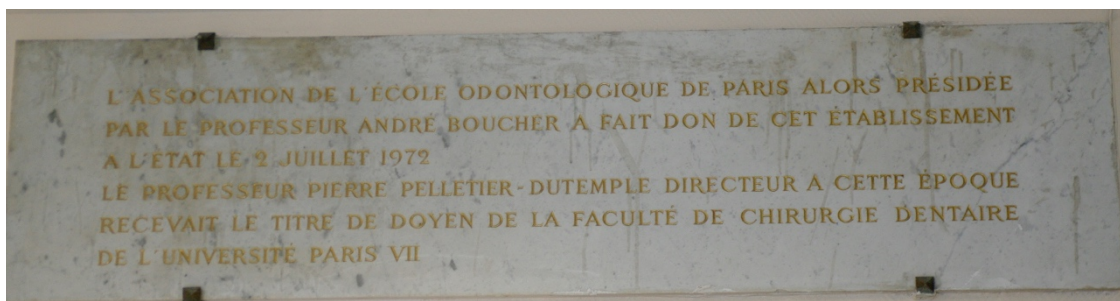


Image 22 : plaque commémorant le passage de l'École Odontologique en U.E.R. de l'Université Paris VII.

IV.3.) La création du Doctorat en 1972

La création du Doctorat en 1972 s'inscrit dans cette idée de médicalisation de la profession, et de nationalisation du diplôme de chirurgien-dentiste. Jusque-là, les dentistes n'avaient pas le titre de Docteur : c'est avec la création du doctorat en chirurgie-dentaire qu'ils furent reconnus en tant que tels. Si l'on repense à l'histoire de la profession à ses débuts, l'avancée est immense : c'est une victoire pour tous les hommes qui se sont battus pour la profession comme nous l'avons vu au fil de la thèse, à l'époque de Louis XVII avec les chirurgiens face aux médecins, puis avec Dr Andrieu et Dr Godon, à l'origine de la création des deux Écoles dentaires parisiennes dans le but de faire reconnaître la profession. Cette évolution, de barbier à Docteur, couronne la réussite de tous ceux qui ont œuvré à l'essor de la chirurgie-dentaire et à sa reconnaissance en tant que profession médicale à part entière.

Voici le décret n° 72-933 du 10 octobre 1972 relatif au diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire, dans le Journal Officiel de la République Française :

12 Octobre 1972 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Décret n° 72-933 du 10 octobre 1972 fixant les conditions selon lesquelles les personnes titulaires du diplôme d'État de chirurgien-dentiste pourront postuler le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale et du ministre de la santé publique,

Vu la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur, ensemble la loi n° 71-557 du 12 juillet 1971 aménageant certaines de ses dispositions ;

Vu la loi n° 71-1026 du 24 décembre 1971 modifiant le titre I^{er} du livre IV et le livre V du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 72-932 du 10 octobre 1972 relatif aux études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire ;

Vu l'avis de la section permanente du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 15 mai 1972,

Décète :

Art. 1^{er}. — Les titulaires du diplôme d'État de chirurgien-dentiste sont admis à postuler le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire.

Ils doivent à cet effet soutenir une thèse dans les conditions définies par les articles 12 et 13 du décret n° 72-932 du 10 octobre 1972.

Art. 2. — Les candidats répondant aux conditions fixées par l'article 1^{er} et ayant en outre soutenu avec succès une thèse en vue du diplôme de docteur en chirurgie dentaire créé par le décret n° 66-365 du 9 juin 1966 pourront à nouveau présenter cette thèse en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire prévu par la loi n° 71-1026 du 24 décembre 1971.

Art. 3. — Les candidats pourront présenter leur thèse :

Soit devant l'une des universités habilitées de l'académie dans laquelle ils sont domiciliés ou, à défaut, devant l'université habilitée la plus proche de leur domicile ;

Soit devant l'université dans laquelle ils ont obtenu leur diplôme de chirurgien-dentiste ou de docteur en chirurgie dentaire.

Art. 4. — Le jury devra statuer dans un délai qui ne pourra être supérieur à quatre années à compter de la date de dépôt de leur mémoire par les candidats.

Art. 5. — Le ministre de l'éducation nationale et le ministre de la santé publique sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 octobre 1972.

PIERRE MESSMER.

Par le Premier ministre :
Le ministre de l'éducation nationale,
JOSEPH FONTANET.

Le ministre de la santé publique,
JEAN FOYER.

Image 23 : Fac-similé JO du 12/10/1972, page 10745

Conclusion

Pour conclure ce travail, nous avons maintenant une vue d'ensemble sur la création de notre faculté, quel était le contexte socio-politique dans lequel elle a été fondée, qui en étaient les pionniers. Nous avons vu que les pères fondateurs ont dû se battre et fournir de gros efforts face à un gouvernement peu intéressé par l'enseignement et la réglementation de la chirurgie dentaire. Peu de temps après avoir mis en place l'École Odontotechnique, la Guerre Mondiale fragilisa l'établissement en mobilisant un grand nombre des étudiants et professeurs : nous avons vu comment les membres de la structure se sont battus pour la maintenir en place, et la reconstruire à la suite de la Guerre. En étudiant les conseils d'administration de l'Assemblée Générale au fil des années, nous avons pu avoir une idée précise de l'enseignement de l'époque et des connaissances requises pour devenir chirurgien-dentiste. Si nous comparons le programme des études dans les années 1900 à l'ouverture, puis dans les années 1950 avant le passage en faculté, et enfin de nos jours, nous remarquons que la recherche et les connaissances scientifiques ont pris de plus en plus de place. En effet, les premières années, les études de dentisterie ne duraient que trois ans, avec des cours théoriques assez ciblés sur la cavité buccale, et une mise en condition de travail pratiquement immédiate avec un stage clinique facultatif dès la première année. Petit à petit, ont été instaurés les travaux pratiques qui permettaient un meilleur entraînement avant de réaliser des vrais soins, nous remarquons que les études passent à cinq ans et que les matières théoriques se sont beaucoup étendues. De plus en plus de connaissances scientifiques sont requises. Nous observons d'ailleurs cette évolution avec le changement de nom de l'École Odontotechnique qui devient École Odontologique de Paris, qui montre une envie d'élargir l'apprentissage plus loin que la technique pure. Puis, la fusion de l'École avec l'Université Paris 7 renforce cette évolution vers la science et la recherche, et donne une nouvelle dynamique aux études de chirurgie dentaire. De nos jours, les études durent six ans et mêlent toujours connaissances pratiques et théoriques qui sont essentielles à l'exercice de la profession, mais ajoutent des ouvertures vers la recherche scientifique et clinique, qui font également partie de la dentisterie.

Notre faculté est un lieu plein d'histoire et de souvenirs, elle a d'ailleurs conservé l'âme d'une école, que l'on ressent en faisant ses études dans l'établissement qui a gardé dans sa façon de fonctionner l'empreinte d'une école, plus familière et chaleureuse qu'une université traditionnelle, où professeurs, personnel administratif, et étudiants de toutes promotions créent des liens.

Bibliographie

- ANTHONY J. La formation dentaire, d'hier à aujourd'hui [Internet]. 2014 [cité 14 Juin 2017]. Disponible sur: <http://www.sup-perform.fr/uploads/Cours/UE7/Partie1Th%C3%A8seDentaireAnthonyJulia-Histoire%20de%20la%20m%C3%A9decine%20buccale.pdf>
- ASSOCIATION DE L'ECOLE ODONTOLOGIQUE DE PARIS. Règlement intérieur de l'Association Odontotechnique. Paris: Jolibois; 1930.
- ASSOCIATION DE L'ECOLE ODONTOLOGIQUE DE PARIS. Centenaire de Garancière, 1882-1982. Paris: Imprimerie ROZIER et Cie; 1982.
- BEAUVISAGE J. La Loi Le Chapelier du 14 juin 1791, fruit amer de la Révolution. Les Cahiers de l'Institut CGT d'histoire sociale. 2011;117:6–11.
- CHATELAIN C. Histoire de l'Académie nationale de chirurgie ou Quelques considérations sur la naissance et la vie de l'Académie de chirurgie ou Naissance et avatars d'une Académie. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2006;5 (2):18–23.
- COLLECTIF. Deux écoles dentaires: Ecole Odontologique de Paris, Ecole Dentaire de Paris. Paris: Service de Propagande Edition, Information; 1964.
- FOSSIER G, AZZOLA O, Université de Paris VII. Université Paris Diderot-Paris 7 fondation, refondation, 1963-2010. Paris: Université Paris Diderot-Paris 7; 2010.
- GRANAT J, GRANAT C, PEYRE E. Le Quartier latin et l'histoire de l'art dentaire. Actes Société d'Histoire française de l'Art Dentaire. 2009;14:7–11.
- LECOMTE O, TRISTAN D. Les praticiens des armées dans l'histoire de l'art dentaire. Med Armees. 2010;38(5):469–76.
- LONG FX. Les blessés de la face durant la Grande Guerre: les origines de la chirurgie maxillo-faciales. Hist Sci Med. 2002;36(2):175–83.
- MORGENSTERN H. La mise en place de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole dentaire de France organisation, administration, programme des études Les lois du 12 juillet 1875 et du 18 mars 1880 et la fondation des écoles dentaires. Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire. 1995;32–9.
- PENINGUEL B. L'histoire du corps des chirurgiens-dentistes des armées. Med Armees. 2012;40(5):471–8.
- RIAUD X. Première guerre mondiale et stomatologie: des praticiens d'exception. Paris: L'Harmattan; 2008.
- RIAUD X. 1916 : An 1 du dentiste militaire en France. Actual Odonto-Stomatol. 2014;268:16–23.
- SALF E, AUGIER S. Les chirurgiens dentistes français aux armées pendant la Grande Guerre. Hist Sci Med. 1996;30(1):53–9.
- SAUVEZ E. Rapport sur le rôle et l'organisation des cabinets dentaires de garnison / par le médecin-major Sauvez,... Châteauroux: impr. de Mellottée; 1919.
- VIDAL F. Regard sur l'histoire de l'âge dentaire de l'époque romaine à nos jours [Internet]. 2007. [cité 17 Mai 2017]. Disponible sur: http://smilemeyer.com/userfiles/CH_VIDAL%20REGARDS%20SUR%20HISTOIRE%20DE%20ART%20DENTAIRE.pdf
- VIDAL F. Les "Petites écoles" de médecine au XIXe siècle. Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire. 1995;22–5.
- VINDT G. 1791 : lois d'Allarde et Le Chapelier. Alternatives Economiques. [Internet]. 2014. [cité 26 Juin 2017]. Disponible sur: <https://www.alternatives-economiques.fr/1791-lois-dallarde-chapelier/00067402>

Annexe 1 : Liste nominatives des membres de l'École disparus au combat

NOM	PRÉNOM	NOM	PRÉNOM	NOM	PRÉNOM
ABEL	Auguste	FONTVIELLE	Leon	NORMAND	Edmond
ALBERT	Léon	FOUILLARD	Romain	NORROY	Edmond
ALTHOFFER	Justin	GELAS	Alfred	PARLAGHY	Albert
AMICHAUD	Frédéric	GERMAIN	Albert	PATUREAU	
ANDRE	Antoine	GINET	R	PERIQUET	Eugene
ARRIGHI		GODIN	Lucien	PERRENOUD	Leon
AUBERLET	Marius	GODY	Jean	PERRET	Auguste
AUDEFROY	Adrien	GOINGUENET	Georges	PESEUX	
BABAUD	Achille	GOUBET	Henri	PETIT	Louis
BALAS	Maurice	GOUBET	René	PEYRAOL	Jean
BAYE	Jean	GOUPIL des PALLIERES	Henri	PEZEUX	Emile
BEDOU	René	GRIFFON	Paul	PIEDNOIR	Charles
BEN HAMOU	Menaoud	GRIMAUD	Georges	PIEL MELCION D'ARC	Jean
BENOIT-CUYOT	Louis	GRIMBERT		PLENET	
BENOIT	Marius	GROULT	Georges	POINTIS	Louis
BERARD	Michel	GUERRIER	Jean	POMMIER	Georges
BERTMAN		GUYOT		PORTALIER	Gaston
BERTRAND	P.	HALLAY	Henri-Marcel	POULET	Louis
BERTRAND	René	HESS		PREL	
BIROT		HICHLES		PRUNIER	Charles
BONNET	Paul	HUGUET	Georges	PUSIGNIER	Hubert
BORCIER	Emile	HUMBERDOT	Charles	QUENTIN	
BOUNIOL	Lucien-Marcel	JAN	Henri	RAFFANTI	Eugène
BRIENTIN	Louis	KERN	Rodolphe	RAOUX	Léon
CALLEE	E.	LABARRAQUE	Victor	RENHOLD	Max
CARON	Alexandre	LAFAYE	André	REVILLET	
CASTANIER	Joannès	LAGARDE	Armand	ROBINSON	
CHAMEAU	Gabriel	LAMAISON	René	ROUVREUR	Claude
CHAPUIS		LASSALAS	Amédée	SAINT-SERNIN	Etienne
CHARRAS		LAUNAY		SCHWEITZER	
CIPOLLINA	Noel	LAURAIN	Denis	SOUILLARD	Jean
COUSIN	Edmond	LAUTHIER		TAMISIER	Albert
CUCHEROUSET	Léon	LE BOLLOCH	Albert	TAUTY	Lucien
DAUNIS-FOUQUET	Georges	LE DUC		TERTILLET	
DEBIERRE		LEFRANCOIS	Raymond	THESEE	
DEGARDIN	René	LEGRAND	Léonce	TIBNES	
DELIONNET	E. Henri	LEMOINE		TOMASINI	Marcel Julien
DELORME	Maurice	LEROY	Emile	TRAJAT	Eugène
DELOSTAL	Paul	LONGRAYE	Raymond	VAN HOAXK	
DEROUAN	Jules - Henri	LYONT	Henri	VANDEOUX	Henri
DE ROUVILLE	François	MARCHANDIER	Henri	VANHOUST	Gratine
DESCHAMPS		MARTINELLI	Hubert	VIEL	Jules-Maurice
DESPRES	Jules	MAUVEAUX	Pierre	VORBE	Albert René
DESSAUX		MILANGE	Henri	WAETCHER	Henri
DESTHIEUX		MONIQUE	Robert	WALTER	L. Robert
DEVAULX	Pierre	MULLER	Rouget	WOLLUZ	
DUBOIS	Rene	MAUVEAUX	Pierre		
ERNY	Georges	MILANGE	Henri		
ESCAFFRE		MONIQUE	Robert		
FLAMENT	Edwards	MULLER	Rouget		

Les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ni improbation de la Faculté de Chirurgie Dentaire.

BISMUTH PARIENTE Ava. Histoire et évolution de l'école Odontotechnique de Paris depuis sa création à l'inauguration de l'Université Paris 7. 2018. 74 p. : ill., tabl. Réf. Biblio. : 72.

Sous la direction du Docteur GATEAU Philippe

Th : Chir Dent. : Paris 7 : 2018

RESUME :

Les plus anciennes Écoles Dentaires en France ne datent que de 1880, bien que la profession soit réglementée depuis l'Édit de 1699 par Louis XIV. La révolution de 1789 abolit ces dispositions, s'en suit alors une période mouvementée où il n'existe plus de réglementation officielle de l'exercice de la dentisterie, ce qui entraîne un charlatanisme important. C'est la création des Écoles Dentaires parisiennes, dont l'École Odontologique de Paris, qui sera un élément décisif du renouveau de la profession, tant sur le plan scientifique que sur le plan légal.

C'est donc en 1884 que fut inaugurée Garancière, sous le nom de l'École Odontotechnique à l'époque, qui fut reconnue d'utilité publique en 1892. L'équipe fondatrice, motivée et impliquée, organise et encadre dans les meilleures conditions possibles l'apprentissage de l'art et la chirurgie-dentaire au sein de l'établissement.

En 1914, lors de la première Guerre mondiale, les dentistes sont appelés au même titre que le reste de la population à se mobiliser, dont les enseignants et étudiants de l'École Odontotechnique de Paris, ce qui causera des modifications dans l'organisation de l'École : les professeurs et élèves restants tenteront de maintenir du mieux possible l'établissement en marche. L'après-guerre nécessitera une réorganisation de l'ensemble de l'établissement, dans des conditions morales assez difficiles, mais néanmoins avec l'envie d'aller de l'avant.

L'École se reconstruit, nous décrivons son fonctionnement et son organisation dans les années 1950, avant que celle-ci ne change de nouveau, pour s'associer à l'Université Paris 7 qui ouvre ses portes dans les années 1970-1971.

TITRE en anglais :

History and evolution of the Odontotechnic school from it's foundation to the inauguration of the University Paris 7

DISCIPLINE : Santé publique

MOTS-CLES Français : Éducation (FMeSH) ; apprentissage (FMeSH) ; étudiants (FMeSH) ; enseignement (FMeSH) ; corps enseignant (FMeSH) ; programme d'étude (FMeSH) ; histoire ; école.

MOTS-CLES Anglais : Education (MeSH) ; learning (MeSH) ; students (MeSH) ; teaching (MeSH) ; faculty (MeSH) ; curriculum (MeSH) ; history ; school.
