

Meyer Fitoussi

- . Né le 17 janvier 1947 à Sousse, en Tunisie
- . Suite aux événements de Bizerte en 1961, ma famille rentre à Paris
- . Je rejoins le Lycée Colbert à Paris, puis le lycée de Meaux (obtention des 2 bacs)
- . Marié en 1973, père de trois filles, je suis aujourd'hui grand-père de 4 petits-enfants
- . J'obtiens mon diplôme de chirurgien-dentiste en 1971
- . J'occupe le poste d'attaché dans le service de chirurgie buccale (Pr Cavaillon) en 1976
- . En 1985, je deviens président de la SOP (mandat de 1985 à 1994 et mandat de 1997 à 2013)
- . Membre du conseil d'administration de ADF depuis 1980
- . Membre du comité directeur et trésorier général de ADF depuis 1995 jusqu'en 2016
- . Promu au grade de chevalier de la légion d'honneur en 2007

À un an de son 100^e anniversaire, L'Information Dentaire a souhaité donner la parole à celles et ceux qui se sont investis et continuent de s'investir pour faire vivre et évoluer la médecine bucco-dentaire. Une carrière professionnelle parfois intimement mêlée à un parcours personnel également riche d'enseignements. Des chemins de vie que nous vous invitons à découvrir à travers un même questionnaire, fil conducteur de ces témoignages...

**POURQUOI ÊTES-VOUS DEVENU
CHIRURGIEN-DENTISTE,
QUELLE A ÉTÉ VOTRE FORMATION?**

Meyer Fitoussi : Rien ne me prédestinait à épouser la profession de chirurgien-dentiste et ainsi vivre ce parcours qui fut le mien pendant plus de quarante-six ans. Dès ma plus tendre enfance, je rêvais d'être médecin et, si possible, gynécologue : soigner la population, lui apporter aide et assistance. Dans le contexte de l'époque, cela signifiait un engagement total et dévoué pour des populations souvent désemparées face à la maladie ; je pensais naïvement être en mesure d'assurer cette mission.

J'ai alors pris la décision, tout seul, de suivre des études de médecine. Ce rêve d'enfant m'a poursuivi de nombreuses années et m'a confirmé dans ma décision, non seulement de suivre des études de médecine, mais de les compléter en devenant gynécologue-obstétricien.

Le contexte politique de l'époque, qui contraignait ma famille à rentrer en France, perturba fortement mes études secondaires. J'ai alors demandé à mes parents de me permettre d'intégrer un pensionnat (en Seine-et-Marne) pour mieux préparer mes première et deuxième parties de bac : décision bénéfique car elle changea mon destin. Comme tous ceux qui affrontent le dernier obstacle pour intégrer l'université, il était nécessaire de se positionner dans le cursus que l'on souhaitait suivre dès le second trimestre. C'est à ce moment-là que les arguments forts judicieux de mes parents m'ont orienté vers la dentisterie, discipline dont j'ignorais absolument tout. Ils m'ont convaincu qu'elle m'apporterait une vie de famille plus stable, moins perturbée par des nuits blanches, un confort de vie professionnel plus sédentaire, laissant des plages d'horaires et de liberté mieux contrôlées.

Loin de tout, dans mon internat, convaincu de cette logique « parentale », je donnais mon accord à cette pré-inscription qui devint définitive après l'obtention de mon

bac math-élémentaire dont je n'étais pas peu fier. En septembre, je débarquais dans un milieu que je ne connaissais pas du tout, entouré de jeunes issus de familles dont les parents avaient souvent un lien avec la dentisterie ou la médecine.

Je me souviendrai toujours de ce premier contact avec Monsieur Tallec, qui devait nous enseigner la morphologie et la sculpture dentaire, contact qui m'a paniqué sur le moment, et fait regretter de ne pas avoir suivi ma première idée. « Dessinez-moi la face vestibulaire de la première prémolaire supérieure droite », a-t-il exigé. Que faisais-je dans cette galère ?

Déterminé et fidèle à mes engagements, je me suis promis de surmonter ces difficultés et d'assumer à force de travail.

Ce fut la règle de vie qui a conditionné mon parcours dans la profession.

**QUELLES PERSONNALITÉS
VOUS ONT LE PLUS INFLUENCÉ
AU COURS DE VOTRE CURSUS ?
POURQUOI ?**

M.F. : Le contexte des années 1960, dans l'enseignement des études dentaires, donnait plus d'importance à l'enseignement pratique que théorique, ce qui sera sensiblement modifié après les événements de Mai 1968.

Cela explique que seuls des cliniciens, pas forcément au fait de données acquises de la science ou de publications scientifiques nationales ou internationales, étaient nos interlocuteurs permanents, proches de nos doléances et de nos préoccupations quotidiennes.

Très vite, au fil des années et pour échapper au joug de la stomatologie, le jeune et très performant renouvellement du corps enseignant a donné une superbe image de la formation initiale et postuniversitaire de notre profession.

Les écoles privées se sont éclipsées au profit de facultés de chirurgie dentaire.

Les thèses de second et troisième cycles ont bouleversé nos acquis et remis en question nos dogmes séculaires ; la

« “Dessinez-moi la face vestibulaire de la première prémolaire supérieure droite”, a-t-il exigé. Que faisais-je dans cette galère ? »

recherche dans notre discipline a su s'affirmer et acquérir ses lettres de noblesse. Pour ce qui me concerne, l'intérêt et le plaisir d'exercer dans une discipline plutôt qu'une autre étaient plus le fait de l'enseignant qui savait ou pas nous faire partager sa passion pour sa pratique.

Au cours de mon cursus initial, mon engouement s'est focalisé sur la chirurgie, allant de l'extraction simple à l'avulsion de dents de sagesse en difficulté de désinclination en passant par la chirurgie apicale (très en vogue à cette période) que peu de praticiens osaient aborder et adressaient à des confrères stomatologistes.

J'ai eu l'immense privilège de pouvoir assister, en tant qu'étudiant bénévole dans des services hospitaliers, à de très nombreuses interventions ; j'y ai beaucoup appris.

Donc, lors de ma formation initiale, je n'ai pas connu d'influence notable de la part du corps enseignant, mais j'ai développé un grand intérêt pour la chirurgie.

**QUELS ONT ÉTÉ VOS CENTRES
D'INTÉRÊTS ET COMMENT
ONT-ILS ÉVOLUÉ AVEC LE TEMPS ?**

M.F. : Mes centres d'intérêt ont beaucoup évolué avec le temps grâce à mon activité libérale et surtout à mon rôle très actif au niveau de la formation continue postuniversitaire.

« Mes interventions ont été souvent critiquées, car j'empiétais dans un domaine qui, me faisait-on remarquer, n'était pas le mien, celui de la politique professionnelle, c'est-à-dire syndicale. »

Jeune diplômé, j'aspirais à poursuivre des études aux États-Unis (post-graduate).

Ce fut un échec car, mal informé, j'avais sous-estimé le parcours du combattant à franchir alors pour être admis dans une université. Je pensais que seul le financement des études était le vrai handicap; en réalité, il me manquait un tuteur, un référent, un senior pour m'ouvrir ce sésame.

Fort de cet échec, je me suis promis de faire autrement; j'ai pu, grâce à l'intervention du Professeur Guy Penne, à l'époque doyen de la faculté et qui fut précédemment l'un de mes enseignants, intégrer en tant qu'attaché le service de chirurgie qui correspondait le plus à mes préférences.

C'est dans le service du Professeur Cavaillon, où j'ai retrouvé, entre autres, des confrères de ma promotion, que je me suis laissé prendre au piège de la formation continue et n'en suis jamais sorti.

Parallèlement à cette mission, je n'avais pas abandonné l'idée de découvrir les États-Unis (que je ne connaissais toujours pas) et je me suis inscrit dans un congrès-voyage organisé par *L'Information dentaire*, qui prévoyait une confrontation amicale

et scientifique entre conférenciers français, suisses et américains. À l'affiche – et de mémoire –, visites et conférences dans les facultés de Boston (BIU et Harvard), de Philadelphie et au centre de recherche de Bethesda. Quant aux conférenciers, il s'agissait de Baume, Frank, Klewansky, Leibovitch pour la Suisse et la France, Schilder, Goldman, Cohen, Amsterdam pour les États-Unis.

Ce fut pour moi une révélation, d'abord en raison de la découverte d'un nouveau continent, et surtout parce que cela a conforté l'idée de poursuivre une formation indispensable tout au long de notre vie professionnelle, sous peine de rester au bord de la route.

Cet enseignement, cet échange entre grandes sommités de notre discipline m'a incité à renouveler l'expérience l'année suivante en participant à une semaine de formation pour omnipraticiens à l'USC (University of South California), à Los-Angeles.

Tous ces événements ont précipité et accéléré ma détermination à m'investir, à titre personnel d'abord, dans la mise à jour de mes connaissances.

Et, comme pour de nombreux confrères, à partir de ces certitudes, ma vie professionnelle s'est façonnée au gré des opportunités qui se sont présentées. Ce fut le cas en 1979 quand, via son président, Philippe Safar, et son vice-président, Patrick Missika, la Société Odontologique de Paris (SOP) m'a proposé de rejoindre son conseil d'administration.

Ce fut le coup de foudre. Je me suis identifié à cette start-up de la formation continue. Je m'y suis investi avec d'autant plus de plaisir que le conseil d'administration était dynamique, plein d'idées novatrices quant au fond et à la forme de l'enseignement. J'ai appris énormément et très vite compris que là était l'avenir de notre profession: dans la formation continue postuniversitaire qui incite nos consœurs et confrères vers le besoin du bien-faire, du mieux faire, avec comme objectif l'excellence.

QUELLES ONT ÉTÉ

LES PRINCIPALES AVANCÉES

DANS VOTRE DOMAINE DURANT

LES DIX DERNIÈRES ANNÉES ?

QUELS ONT ÉTÉ VOS PRINCIPAUX

APPORTS À VOTRE ACTIVITÉ

PROFESSIONNELLE ?

M.F. : Après la révolution de Mai 68 pour notre formation initiale, celle de notre exercice a débuté dans les années 1980 avec l'apparition de nouveaux matériaux: les composites et les colles que certains conférenciers ont réussi à démystifier, à expliquer simplement et efficacement à tous. Je fais référence ici au regretté Michel Degrange: sa pédagogie, son souci de transmettre a modifié totalement les méthodes d'enseignement. Il a pu ainsi faire adopter et même apprécier l'idée de l'importance des matériaux et plus encore des biomatériaux; il les a rendus rendre accessibles à tous.

Ces nouveaux matériaux ont permis de développer très vite le concept de préservation tissulaire qui fait aujourd'hui autorité, tant sur le plan curatif que médico-légal.

Les nouvelles céramiques ont amplifié le mouvement de préservation tissulaire avec les préparations à minima en restauratrice et prothèse fixée (facettes, « chips », inlays, onlays, fractures d'angle...), les colles de nouvelle génération aidant.

L'endodontie connaît, elle, sa révolution aussi depuis de nombreuses années. Tout d'abord par la connaissance de la tridimensionnalité du réseau canalaire, qui a justifié une nouvelle instrumentation manuelle plus adaptée et aussi la rotation continue qui a permis à notre profession de très substantiels progrès dans cette discipline. Pierre Machtou, intégré au conseil d'administration de la SOP (1982), n'a eu de cesse de nous convertir à ce nouveau concept Schilderien; il était de tous les combats pour faire évoluer cette discipline mal connue et appréhendée comme difficile par nos confrères. Ce n'est, bien sûr, plus le cas aujourd'hui.

Les nouveaux biomatériaux, dans certaines situations cliniques très précises, et en respectant scrupuleusement un protocole, permettent de conserver la vitalité pulpaire et donc d'éviter un traitement endodontie classique systématique, très dommageable pour l'organe dentaire. Cette procédure cadre parfaitement avec le souci d'économie tissulaire qui nous anime depuis des années. L'implantologie, cet eldorado dont certains abusent, mais qui reste un apport exceptionnel pour résoudre des problèmes réels des handicapés de la bouche, permet aussi une préservation tissulaire de l'environnement de l'édentement. Toujours au sein de la SOP, Patrick Missika, président en exercice (1981), fit valoir, fort de son expérience de quelques années (dès sa sortie de fac 1971), son engouement et intérêt pour cette nouvelle discipline qui promettait d'être révolutionnaire. Il fut l'un de ceux qui obtinrent son intégration dans le cursus universitaire, après avoir été longtemps un enseignement confidentiel.

Ces trois confrères ont eu une énorme influence sur mon comportement clinique et je pense très sincèrement ne pas être le seul dans ce cas. Pour preuve, je prendrai la multitude de disciples qu'ils ont à leur actif. Toutes ces nouvelles techniques, procédures, matériaux, concepts, peuvent être utilisés par des omnipraticiens soucieux de faire évoluer leur pratique au profit de leur patient, à une condition incontournable : se former sérieusement en théorie et en pratique intensive.

J'essaie de faire profiter au maximum ma patientèle de ces dernières techniques novatrices et économes en tissu dentaire. J'ai intégré, très rapidement, ces méthodes et concepts dans ma pratique quotidienne, car le fait de vivre au sein même d'une structure de formation continue vivante, active et réactive à tout progrès acquis scientifiquement, m'avait convaincu que c'était la bonne voie à suivre.

En 1995, lorsque j'ai eu le privilège d'être intégré au comité directeur de l'ADF,

le « parlement » de notre profession, j'ai eu la possibilité d'élargir mon champ de vision et de réflexion sur son devenir. J'y ai rencontré des consœurs et des confrères sérieux, honnêtes intellectuellement et dévoués pour le bien-être de notre profession ; cela ne m'a pas empêché d'être souvent en désaccord avec leur analyse de situations spécifiques que nous rencontrions ou des décisions prises par leur structure d'appartenance. Toujours avec le souci du respect confraternel quel que soit le motif du désaccord. J'y ai gardé de sincères et solides amitiés depuis.

Mes interventions ont été souvent critiquées, car j'empiétais dans un domaine qui, me faisait-on remarquer, n'était pas le mien, celui de la politique professionnelle, c'est-à-dire syndicale. C'est à cette période que j'ai fait valoir la notion de syndicalisme scientifique dont le but serait de remédier à l'inadéquation entre les données acquises de la science (enseignées aux étudiants et en postuniversitaire) et la nomenclature des actes conventionnels opposables à tout praticien conventionné. Cette idée a fait son chemin depuis, puisque reprise par l'ensemble de la profession, mais toujours sans résultat probant : le fossé à combler est beaucoup trop profond et pour certains infranchissable. J'en profite pour souhaiter à nos syndicats beaucoup de courage et de détermination pour faire aboutir ces revendications scientifiquement justifiées depuis des décennies et que l'on veut, en haut lieu, continuer à ignorer.

QUELLES QUESTIONS SCIENTIFIQUES RESTENT ACTUELLEMENT POUR VOUS SANS RÉPONSE ET COMMENT Y REMÉDIER ?

M.F. : La première question concerne les patients polymédiqués qui exigent des soins invasifs et que l'on appréhende de traiter ; ils sont soit adressés à des spécialistes, soit non traités. C'est par exemple le cas des patients (de plus en plus nom-

breux) sous bisphosphonates ou sous anticoagulants (avis divergents selon les interlocuteurs spécialistes).

La seconde question est de savoir s'il faudrait inciter des vocations de spécialités comme en médecine, ou de compétences particulières. Le débat est d'actualité depuis de nombreuses années et n'a, à ce jour, apporté aucune solution qui convienne à tous les acteurs de ce dossier.

COMMENT AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN ODONTOLOGIE ?

M.F. : C'est la quadrature du cercle :

- d'une part des données acquises de la science qui sont enseignées depuis toujours et qui prônent l'excellence au profit de la santé dentaire et buccale de nos patients,
 - d'autre part une belle structure de couverture sociale qu'est la Sécurité sociale, qui n'a pas pu suivre ce mouvement de progression rapide de la qualité des soins, que nous sommes en mesure de produire, pour des raisons budgétaires.
- Entre ces deux constats, des obligations médico-légales qui nous dictent les procédures à respecter en conformité avec les DAS et les recommandations de la HAS.

« **Aucun cabinet dentaire ne peut fonctionner normalement avec uniquement des honoraires de soins conservateurs ; c'est évident et criant de vérité.** »

On se doit d'ajouter des promesses électorales qui prônent le zéro euro à charge pour le patient, mais sans nous en donner les moyens ou les assumer.

Je pense très sincèrement que tous nos patients motivés et soucieux de garder une parfaite dentition leur vie durant devraient pouvoir profiter de soins de qualité.

Le système social français permet à toute la population d'accéder aux soins sans reste à charge puisque la couverture complémentaire est obligatoire pour tous les salariés et offerte par le biais de la CMU à ceux qui sont en difficulté temporaire ou permanente.

La prévention, dans tous les domaines reste le meilleur remède contre la maladie, à condition de l'utiliser sans modération.

Le problème vient du fait que les praticiens, actuellement et depuis des décennies, se trouvent confrontés à des coûts de soins conservateurs très supérieurs aux honoraires imposés dans la convention, ce qui explique cet adage qui répète à longueur d'année : aucun cabinet dentaire ne peut fonctionner normalement avec uniquement des honoraires de soins conservateurs ; c'est évident et criant de vérité.

La solution reste dans une vraie revalorisation de ces soins indispensables à une pérennité de maintien sur l'arcade de l'organe dentaire.

Il est courant aujourd'hui d'affirmer que la qualité des soins a un coût, mais on peut ajouter que la non-qualité en a un aussi qui peut se révéler nettement supérieur au précédent.

Il faudrait accepter de prendre un pari sur l'avenir en investissant massivement dans la prévention intelligente, incitative, qui susciterait l'adhésion spontanée de la population avec d'éventuelles sanctions en cas de manquement de sa part ou de défaillance du professionnel de santé (contrat de confiance). Elle serait prise en charge partiellement (pourcentage à définir pour la Sécu) et le reste à charge couvert par les mutuelles et les complé-

mentaires dont le rôle n'est pas de théauriser ou de financer des événements médiatisés, mais prioritairement de s'inquiéter de la bonne santé de la population. De ce fait, avec les nouveaux concepts de préservation tissulaire et la progression sensible de qualité des soins liés au fait de la formation continue permanente et obligatoire, les prothèses seront moins indiquées et susceptibles d'être mieux prises en charge. Bien sûr, cela ne sera pas le cas du jour au lendemain ; il faut en être conscient, mais, comme toujours avec une période de transition qui devra être strictement respectée et non remise en question à chaque mandature.

COMMENT SELON VOUS AMÉLIORER L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES ?

M.F. : Le corps enseignant répondrait mieux que moi en ce qui concerne la formation initiale.

Je ne peux que m'inquiéter du fait qu'une thèse a fait valoir récemment le peu de pratique, entre autres chirurgicale, qu'ont acquis les étudiants durant leur formation initiale.

Je pense qu'il est essentiel et incontournable que les étudiants en fin de cursus initial aient une maîtrise complète et sécurisée de certains actes courants et quotidiens d'un cabinet dentaire ; il faut un socle de connaissances et de pratique suffisant pour exercer. Ils pourront, en formation postuniversitaire, acquérir des compétences supplémentaires dans les domaines de leur choix, et s'ils le souhaitent.

Je constate avec beaucoup de tristesse que les formations continues qui étaient dispensées, *larga manu*, par des centaines de structures scientifiques et de sociétés commerciales ou privées, ne connaissent plus cet engouement que nous avons vécu en 2007.

La formation continue est obligatoire et nous la finançons collectivement par des cotisations annuelles.

Mais comme tout ce qui est obligatoire mais non contrôlé et sanctionné dans le cas de manquement, le soufflet est retombé très vite.

En résumé, je dirai que pour améliorer l'enseignement et la formation des chirurgiens-dentistes il faudrait :

- une base théorique solide avec une mise en pratique exponentiellement améliorée par des stages obligatoires et peut-être une obligation de statut assistant-collaborateur pendant une certaine période pour les jeunes diplômés ;
- un contrôle continu de la réalité de formation continue postuniversitaire de tous les praticiens.

POUR TERMINER SUR UNE NOTE PLUS PERSONNELLE, QUEL LIVRE, QUEL FILM, QUELLE MUSIQUE, QUELLE ŒUVRE D'ART EMPORTERIEZ-VOUS SUR UNE ÎLE DÉSERTE ?

M.F. : Si je devais partir sur une île déserte, c'est que j'aurais déjà fait un choix de vie.

J'ai tout donné à la dentisterie, mon temps, mon courage, mes idées, mon bénévolat... Je ne regrette rien !

Ce fut une grande histoire d'amour entre elle et moi ; mais parfois, il faut savoir prendre conscience que le temps joue contre soi et que l'on peut passer à côté de choses qui nous étaient tout aussi chères. Je veux parler de ma vie de famille : ma femme, mes filles, et plus tard mes petits-enfants, qui n'ont jamais tenté de me détourner de cette passion ; merci à eux. Si je partais sur cette île déserte, ce serait avec un album photos, des livres, des films qui me parlent d'eux, de nous.

Je pourrais ainsi vivre le passé au présent.

UNE MAXIME QUI VOUS EST CHÈRE POUR CONCLURE ?

M.F. : « Tout obstacle renforce la détermination. Celui qui s'est fixé un but n'en change pas » (Léonard de Vinci). ◀