

Discours du Président

Mademoiselle, représentant Monsieur le Maire de Nantes, et chers Confrères

Vous voulez bien honorer de votre présence la séance d'ouverture de la réunion de la Société d'Orthopédie de l'Ouest de la France, soyez-en remerciée.

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, dear British friends, sehr geherte freund (je regrette de ne pouvoir à l'instar de présidents passés aller au-delà de ces trois mots, mais par respect pour Shakespeare et Goethe, il vaut mieux m'en tenir là).

Le discours traditionnel du président représente une dure épreuve. Dure pour vous surtout à l'heure où menace l'hypoglycémie, je vous remercie d'affronter aussi nombreux ce pensum. Dure aussi pour le président : la relecture de mes illustres prédécesseurs m'a découragé d'essayer sinon de les égaler, mais au moins de les imiter.

L'échéance approchant, ma perplexité augmentait : je n'allais pas vous raconter ma vie, ni l'histoire de Nantes. (Bretonnière en son temps l'a si bien dite.) Je n'ai pas qualité pour survoler dans de fulgurantes visions l'état actuel de l'orthopédie, ni son état futur. Je ne pouvais pas vous répéter que la Société de l'Ouest va changer (place aux jeunes ..., respect aux anciens,etc ...) car vous savez bien que derrière le président, fugitif et étonné d'être là (les mécanismes de sa nomination restent pour moi obscurs !) la Société ne fonctionne –fort bien d'ailleurs- que grâce à l'inlassable dévouement du secrétaire général, de ses adjoints, du trésorier et de leurs collaboratrices. Je ne les nommerai pas pour ménager leur modestie.

Mais tout cela ne m'avancait guère et je ne savais toujours pas que vous dire. Heureusement ce tracas ne m'avait pas supprimé le sommeil, et il y a quelques semaines, je fis un rêve que je me propose de vous conter.

Je refaisais mes études, mais tout était bien changé : encore une réforme me disais-je, mais quel bouleversement !

Un certain professeur Troisbré désigné par un gouvernement d'union anarcho-centro-monarchiste européen, s'occupait du ministère de la Santé et de la Médecine. Après tout, on demande bien aux ingénieurs de la SNCF de s'occuper de la marche des trains, pourquoi ne pas confier à un médecin un tel ministère ?

La première déclaration du réformateur fut que la médecine et plus encore la chirurgie devaient être enseignées selon les principes du compagnonnage et de la double commande, et non pas ex cathedra.

Il ajoutait qu'on avait jusque-là surtout utilisé l'enseignement pour faire des professeurs, plutôt que les professeurs pour faire l'enseignement. Les professeurs avaient disparu. L'enseignement théorique était dispensé par cassettes-vidéo, les mêmes pour toute la France. Il est vrai qu'à la réflexion, l'appendicite et la fracture du col n'étaient guère différentes dans le Pas-de-Calais et les Pyrénées Atlantiques et il valait mieux que cinquante professeurs en même temps ne perdent pas leur temps à rédiger et délivrer leurs cours sur le même sujet devant un auditoire essentiellement penché sur une grille de bataille navale à l'exception d'un ou deux étudiants chargés de réaliser un photocopie bourré de fautes.

Une compétition nationale était ouverte en permanence à tout le corps médical pour proposer les meilleures cassettes d'enseignement sponsorisées par les laboratoires ; cette compétition était dotée de larges prix ce qui confortait l'intérêt des réalisateurs de cette tâche. Les cassettes les meilleures étaient sélectionnées par référendum auprès de tout le corps médical - et des étudiants - après présentation sur la 43^e chaîne, réservée aux problèmes médicaux.

Le contrôle des connaissances théoriques était réalisé de façon permanente selon un ingénieux système mis au point par les ingénieurs du P.M.U. et du Loto, dont on connaît la dextérité en ces domaines. L'étudiant retirait dans les débits de tabac une carte magnétique qui devait être postée de suite après l'émission de la 43^e chaîne réservée aux questions et réponses.

La durée de magnétisation de la carte et ses caractéristiques étaient calculées pour que l'étudiant n'ait pas le temps de consulter ses documents, et ne puisse faire répondre par un autre. Les questions étaient proposées par tout le corps médical, ce qui avait l'avantage de tenir la balance égale entre les préoccupations quotidiennes des praticiens et les soucis profonds des codeurs génétiques.

L'enseignement pratique, surtout celui de la chirurgie se déroulait au sein de petites équipes compagnonniques. C'est ainsi qu'au cours de mon internat, je passais chez Creusois l'invention, qu'entouraient Américain la finesse, Martiniquais la générosité. Mes collègues s'appelaient Miquelonnais fin couteau, Tourangeau double mètre, Mauricien la sécurité, Polonais la mitraille, Pa-rigot les enfants, Gascon la tempête : t'en souviens-tu Jean Lannelongue !

L'internat n'était alors plus un moribond. Le réformateur en avait reconnu l'irremplaçable valeur de formation, et institué au plan européen, cet internat avait valeur de traité, ce qui le mettait à l'abri des lubies de tel ou tel projet national soudain éclos, puis vite mort-né, selon les fluctuations politiques. Seul le recrutement avait changé : banni l'internat pour tous qui n'est qu'un internat pour personne. La formation à travers toute l'Europe permettait enfin d'acquérir la pratique de deux ou trois langues et gommait l'hexagonisme monolingue, travers bien français !

Les équipes compagnonniques étaient dirigées par tout le corps médical, y compris les médecins des caisses. Chaque petit groupe de quelques étudiants était pris en main par un des 150000 médecins français qui étaient tenus de donner trois heures par semaine de leur temps de 30 à 55 ans. Comme je m'étonnais qu'un praticien non rétribué pour cette tâche puisse donner 3750 heures de son temps, on me fit remarquer que le service militaire avait été supprimé pour les médecins, des études sérieuses ayant montré que le point de Mac Burney se situait exactement au même endroit chez l'adjudant-chef et l'employé des postes, et que la chirurgie de guerre ne pouvait - par définition- s'apprendre en temps de paix.

Un vidéo-clip d'un quart d'heure apprenait aux médecins à distinguer un caporal-chef d'un amiral ce qui après tout était bien suffisant en temps de paix, puisqu'en temps de guerre tout le monde y va (ou devrait y aller). Au total les médecins n'étaient pas pénalisés par cette obligation puisqu'au lieu de donner au pays - de façon le plus souvent inutile- 8760 heures en un an, ils donnaient de façon efficace 3750 heures en vingt cinq ans. Il n'y avait plus de problème de réforme et les femmes applaudissaient, car dans ce domaine au moins elles avaient conquis l'égalité.

Le deuxième principe de l'instruction pratique était dès lors facile à appliquer, chaque étudiant était réellement en double commande dans une petite équipe, partie en ville, partie à l'hôpital pendant quinze heures par semaine. Les résultats médicaux mais surtout chirurgicaux se ressentaient bien évidemment de cette formation polyvalente et encadrée. On ne voyait plus un médecin attendre d'être installé pour voir sa première rougeole, ou un jeune chirurgien capable d'opérer à cœur ouvert, mais désarmé devant un panaris. La lithiase de couloir abhorrée par Mondor avait ainsi disparu puisque les petites équipes de compagnons étaient réparties partout : à l'hôpital, en clinique, à la ville, à la campagne, ou à la caisse primaire, ce qui n'était pas inutile pour la connaissance d'une réglementation plus volumineuse que le code civil !

La sécurité sociale était largement bénéficiaire, enfin gérée non plus par des syndicats émanés d'un parti politique représentant une minorité, mais par des représentants de la totalité des cotisants réels. Les caisses pouvaient aussi consacrer d'énormes budgets aux actions de prévention. Ce résultat bénéficiaire avait été facile à obtenir quand le ministre Troisbré avait fait remarquer qu'il n'était pas normal de faire payer les cirrhoses, les accidents de la route et du sport ou les conséquences de l'abus de tabac aux citoyens qui buvaient de l'eau, roulaient en vélo, ne pratiquaient que la pétanque et ne fumaient pas.

Une commission avait classé les diverses pathologies en affections involontaires et volontaires. Ces dernières étaient prises en charge par une caisse des maladies et accidents volontaires. Cette caisse était alimentée par prélèvement à la source- si l'on peut dire - sur les boissons alcoolisées, les tickets de stade, les cigarettes et les remonte-pentes. Pour l'essence, l'Etat convaincu d'avoir déjà plus que dépassé le maximum des prélèvements possibles, avait consenti à reverser à la caisse des maladies et accidents volontaires un pourcentage sur chaque litre de carburant. La commission n'avait eu des difficultés de classement que pour les maladies vénériennes, finalement prises en charge par la collectivité car on n'avait pas pu déterminer sur quoi asseoir les prélèvements !

Certes un ministre de droite avait fait remarquer que seuls les riches pourraient fumer, rouler à 200, faire du ski et boire sans limite, mais un de ses collègues de gauche rétorqua que de cette façon ils disparaîtraient plus vite. L'incident fut clos rapidement !

Dans mon rêve, n'existait plus de séparation entre la ville et l'hôpital. A l'hôpital, le personnel médical était contractuel, tenu à trente heures par semaine (c'était la durée de travail pour tous) et pouvait, passé ce délai consulter ou opérer en ville. Le problème du secteur privé était aussi résolu de façon simple et non plus par un déni de justice. Un malheureux essai de départementalisation avait été stoppé tout de suite quand quelqu'un de bon sens avait fait remarquer qu'il était stupide de diviser une carrière en trois parties : quinze ans pour devenir un praticien confirmé, dix ans pour acquérir un poste de responsabilité, et vingt ans pour essayer de le conserver au travers d'élections subintrantes.

Un autre fâcheux essai avait résisté plus longtemps : le budget global. Tout de même on s'était enfin aperçu qu'un budget global intangible était une prime à l'inactivité et qu'un budget global révisé annuellement selon l'activité n'était guère différent du prix de journée additionné des actes effectués, puisque ces deux paramètres mesurent précisément l'activité : C.Q.F.D.

La plupart des praticiens de ville suivaient et traitaient aussi certains de leurs malades à l'hôpital dans des cadres contractuels. Hôpital et clinique n'étaient d'ailleurs que des structures d'accueil des malades, guère différentes puisque le financement et l'investissement était aussi bien dans un cas comme dans l'autre confié à des groupes privés ou à des collectivités et que le budget de fonctionnement était alimenté selon des tarifs qui étaient

les mêmes pour les mêmes prestations. Le ministre de la Santé avait d'ailleurs déclaré qu'il ne voyait pas pourquoi on mesurerait l'intérêt d'une réalisation au faste de son inauguration et de sa conception, ou encore à la profondeur du déficit réalisé ou aisément prévisible !

Les discussions entre le ministère et les syndicats médicaux n'existaient plus guère, puisqu'était admis le principe que la profession de médecin ne serait plus la seule où il n'y avait pas d'amélioration matérielle à l'ancienneté. Le montant de la consultation augmentait certes avec le coût de la vie, mais aussi avec l'âge du praticien. Ce mécanisme incitait les plus âgés à limiter progressivement leur activité, facilitant ainsi l'installation des jeunes.

La carrière médicale pouvait aussi se dérouler dans un cadre autre que celui des soins aux malades. L'on s'était rendu compte qu'une célèbre réforme qui avait donné trois casquettes au médecin hospitalier (ce qui est beaucoup pour une tête) : la recherche, l'enseignement, les soins ne permettait pas aux « chercheurs » de trouver, ne laissait pas le temps d'enseigner à ceux qui soignaient, ni le temps de soigner à ceux qui enseignaient. On avait réalisé que la recherche fondamentale est un métier à part, nécessitant même pour des médecins une formation à part, mais que la recherche clinique doit faire partie de l'activité de chaque praticien puisqu'elle consiste à comparer sans relâche les résultats de tel ou tel traitement sur tel ou tel type de maladie. La sécurité sociale, riche nous l'avons dit, fournissait une aide très importante en ce domaine, car elle était enfin dotée de plans informatiques compatibles d'une caisse à l'autre. Elle procurait à tout un chacun les renseignements nécessaires. Tous les praticiens avaient d'ailleurs dans leur poche leur petit portatif dont les capacités de mémoire remplaçaient 3m 3 de fiches et avaient ainsi la possibilité matérielle de se livrer à une recherche clinique dont les méthodes et le goût avaient été acquis pendant l'apprentissage compagnonnique. L'équipement initial en portatif de tout le corps médical avait seulement coûté l'équivalent de deux Mirages 2000 (sans options).

A côté des cliniciens existait donc une carrière de recherche fondamentale exercée par ceux que leurs penchants et leurs aptitudes attiraient plus dans cette branche que dans les disciplines cliniques. Ils n'étaient cependant pas coupés du malade, la souplesse des cadres contractuels leur permettant de participer à la vie d'un service sans y être chargés de responsabilités pratiques.

Enfin une dernière carrière s'ouvrait, la carrière multi-média. Ceux qui optaient pour cette spécialité déchargeaient les cliniciens des lourdes servitudes que leur imposait autrefois le passage à Apostrophe ou à Aujourd'hui Madame, les interviews dans ELLE, les comptes rendus opératoires dans l'Equipe ou les discussions tous azimuts sur les postes périphériques. Le Conseil de l'Ordre n'avait ainsi plus à intervenir dans les manquements répétés au secret professionnel dont on se rappelait qu'ils avaient été un de ses soucis majeurs !

A la satisfaction générale les spécialistes multi-média tenaient régulièrement le public informé des nouveautés médico-chirurgicales et de l'état de santé des vedettes du sport ou de l'écran.

Mon rêve se prolongeait, mais je ne voudrais vous lasser- si ce n'est déjà fait-. Je me délectais cependant, car je venais d'avoir 55 ans - c'était en avril dernier - et sur la fin de mon rêve je me voyais prendre ma retraite et projetais d'accompagner à la pêche ou à l'observation des oiseaux un ami de mon âge qui venait de prendre sa retraite après avoir passé sa vie, jusqu'à 55 ans, dans un métier de bureau pénible et fatigant, je ne sais plus si c'était à la S.N.C.F. ou à l'E.D.F.

Hélas ma femme, indispensable collaboratrice, me secouait et me frottant les yeux, je l'entendais me dire : « Tu vas encore être en retard, le changement de prothèse est à 8 heures ! »

Je ne voudrais cependant pas vous quitter - après mon réveil-, sans rendre un hommage qui me tient à cœur à ceux qui ont joué le plus grand rôle dans le choix de mon métier et dans son apprentissage.

Robert Bureau tout d'abord, avait à mes yeux bien des qualités. Nos relations familiales plus étroites que notre lien de parenté m'avaient permis de découvrir sa parfaite maîtrise de la pêche du saumon à la mouche, mais surtout des traits plus profonds que ne masquait qu'en apparence une certaine froideur... Lui, si peu loquace, enseignait avec une éblouissante clarté et un brio qui s'exprimait, tant par la parole que par le trait. Chirurgien d'une adresse étonnante, il était surtout homme d'une bonté discrète, d'un désintéressement et d'une fidélité à sa parole hors du commun. C'est chez lui, comme stagiaire, que mon attrait exclusif pour l'orthopédie s'éveilla. C'est grâce à son appui, que dix sept ans plus tard quittant à Garches, je revins à Nantes en 1966.

Jean Castaing ensuite qui m'a remonté le moral en me conservant comme archicube dans sa conférence d'externat alors que deux échecs successifs m'avaient bien découragé et me rendaient peu représentatif dans une si brillante écurie.

Les deux Robert, Merle d'Aubigné et Judet dont Fenolosa révélant sa subtile connaissance de la langue française aimait à dire qu'ils étaient les deux mamelles de l'orthopédie française. Mon passage chez l'un et chez l'autre n'alla pas toujours sans quelques heurts, mais je leur sais gré, à l'un et à l'autre, si différents, mais si complémentaires de m'avoir fourni d'irremplaçables exemples dont le souvenir quotidien, n'est en rien estompé par le temps passé.

Michel Postel enfin auprès duquel j'ai passé la quasi-totalité de mon séjour à Cochin et qui m'y fit bénéficier avec une infinie patience de séances de double commande qui restent mon meilleur souvenir d'internat.

