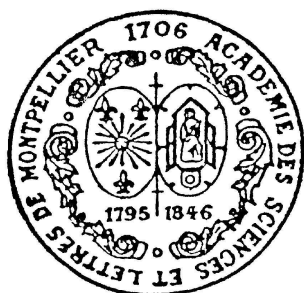


Eloge du Professeur Yves GUERRIER

par
Michel VOISIN
(Discours de Réception)



ACADEMIE DES SCIENCES ET LETTRES DE
MONTPELLIER

Séance du 03/04/2006
Conf. n°3958, Bull. 37, pp. 261-270 (2007)

**Monsieur le Président de l'Académie,
Monsieur le Secrétaire Général,
Chers confrères,
Mesdames, Messieurs,**

C'est aujourd'hui avec émotion et fierté que je me présente devant vous. Emotion car je retrouve ici mes maîtres et qu'il m'est donné de prononcer l'éloge de l'un des meilleurs d'entre eux, le Professeur Yves Guerrier. Fierté d'être reçu dans cette vénérable Académie, mais fierté teintée de modestie, eu égard à l'éminence des confrères qu'il m'est donné d'y côtoyer.

J'apprécie que mon installation dans le IXème fauteuil ait lieu dans cet amphithéâtre car depuis une dizaine d'années, je dois à la confiance des doyens Jacques Touchon et auparavant Claude Solassol d'être responsable pédagogique dans notre faculté ; je fréquente donc assidûment ces lieux. Nous avons le privilège rare d'y accueillir nos étudiants dans un édifice du XIVème siècle qui, dès sa fondation, fut pour partie dévolu à l'enseignement. Aujourd'hui, notre Doyen œuvre afin que notre faculté soit ouverte sur la ville et c'est un honneur pour nous que l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier accepte d'y tenir certaines de ses séances publiques, malgré un confort pour le moins spartiate. Nous sommes aussi en un lieu où se construit l'avenir par l'élaboration d'une politique d'excellence, recrutant de jeunes enseignants-chercheurs de haut niveau pédagogique et scientifique, capables de maintenir notre école parmi les meilleures.

Ainsi se trouvent pour moi accomplis en ce lieu les vers de la Coupo Santo figurant au frontispice du lycée Frédéric Mistral qui m'accueillait, enfant, en Avignon : « *du passé la souvenance, et la foi dans l'an qui vient* ». (*Dou passat la remembranço e la fe dins l'an que vèn*).

Les origines d'Yves Guerrier

Elles peuvent éclairer la ténacité avec laquelle il conduisit sa carrière : C'était un breton, né à Redon, en Ille et Vilaine, le 26 Septembre 1917 ; sa famille était d'origine modeste, il en était fier : ne fait-il pas figurer dans son mémoire de titres et travaux de 1990 : « *fils de Jules Guerrier, commerçant, et de Madame, née Eugénie Poulain* ».

Pour des raisons de santé, à la suite de la première guerre mondiale, sa famille décide de regagner le Languedoc Méditerranéen, berceau de sa branche maternelle; il a alors 3 ans. Ses études, longues et sévères dit-il, il les poursuit chez les pères jésuites, il y apprécie les maîtres intelligents et rencontre les condisciples qui seront pour lui des amis indéfectibles.

Rien ne prédisposait Yves Guerrier à la carrière médicale. « *Il n'y avait, disait-il, parmi mes ancêtres ni médecin, ni barbier, ni guérisseur... Mais c'est le prestige qu'avait alors la faculté au sein de la ville qui emporta la décision: Etre médecin, je le cite toujours, était considéré comme une noble profession, et le jeune bachelier que je devins fut séduit en entendant les bienfaits miraculeux de tels médecins et le succès fameux d'autres chirurgiens* ».

Après une année de PCB, il entreprend ses études médicales en 1936. Dès la première année, il fait une rencontre déterminante, celle du Professeur Jean Delmas. « *Il enseignait l'anatomie, disait-il, d'une façon telle qu'il était impossible de s'en désintéresser: le système nerveux central, le péritoine, l'organisation générale des viscères, tout avec lui paraissait et était simple et logique. La morphologie devenait chose intelligente. Pour moi, ce fut le professeur tout court, le maître à penser, incarnant l'esprit de finesse* ».

Ainsi, se décide très tôt pour Yves Guerrier l'orientation vers l'anatomie. En 1938, il est admis aux concours d'externe des hôpitaux et d'aide d'anatomie, puis en 1942 au concours d'interne des hôpitaux et au prosectorat d'anatomie.

Entre temps, il avait été appelé sous les drapeaux en Septembre 1939, promu médecin auxiliaire le 2 Février 1940, fait prisonnier du 18 Juin 1940 au 12 Février 1941. A nouveau engagé en tant que médecin-lieutenant à partir du 15 Février 1945, il avait été détaché à l'hôpital complémentaire de la Perverie à Nantes en compagnie du Capitaine Henri Estor, auquel il devait plus tard succéder à l'Académie.

C'est en salle de dissection, au contact des étudiants de première et deuxième année qu'Yves Guerrier apprend son métier d'enseignant. Durant son internat, il alterne les choix de chirurgie et d'oto-rhino-laryngologie. En 1944, il soutient sa thèse de doctorat sur l'anatomie du sympathique cervical. En 1945-46, il est boursier stagiaire du CNRS dans la section de chirurgie expérimentale. En 1946, il est choisi par le Professeur Jean Terracol, titulaire de la chaire d'ORL, pour devenir son chef de clinique. Yves Déjean décrit ce patron, médecin militaire venu de Strasbourg, comme un homme très autoritaire, qui n'hésitait pas à exclure du bloc opératoire pour plusieurs semaines tout chef de clinique qui contrevenait à ses consignes. C'est dire qu'il fallait avoir une forte personnalité pour envisager une carrière à ses côtés. Yves Guerrier n'en était pas dépourvu. En 1947, il est nommé assistant laryngologiste des hôpitaux. Parallèlement, il poursuit sa carrière d'anatomiste comme chef de travaux, jusqu'à son succès en 1952 à l'agrégation d'anatomie. En 1959, Yves Guerrier, qui avait été titularisé l'année précédente laryngologiste des hôpitaux, décide de se présenter à une deuxième agrégation, celle d'ORL pour succéder à Jean Terracol dont la carrière arrive à son terme. Il est brillamment reçu et est promu professeur d'ORL et chirurgie maxillo-faciale.

Là se situe un épisode illustrant la ténacité dont Yves Guerrier dut faire preuve pour arriver à ses fins : lorsqu'il vint annoncer à son patron sa décision de postuler à l'agrégation, Terracol, normalement membre du jury, lui répondit : « je suis désolé, je ne pourrai être à ce jury, car c'est juste le moment où je dois planter mes dahlias ». De même, certains de ses collègues anatomistes voyaient d'un mauvais œil sa double appartenance, couronnée par une double agrégation.

En 1960, le voilà donc installé, au troisième étage des cliniques Saint Charles, à la tête d'un grand service d'ORL et chirurgie maxillo-faciale ; Yves Guerrier entreprend alors une dynamisation et une modernisation du service. C'est un véritable feu d'artifice que décrit Yves Déjean :

- il relance l'otologie et achète de ses deniers le premier microscope opératoire; plus tard, il sera l'un des premiers utilisateurs du laser en ORL;
- il oriente la chirurgie ORL vers la chirurgie fonctionnelle aussi bien pour l'oreille que pour le larynx; c'est ainsi qu'il pratique la première laryngectomie reconstructive en France ;
- il sort du néant les explorations fonctionnelles en ORL : exploration de la surdité et des vertiges ;
- il crée la consultation de la surdité de l'enfant en 1965 ;
- il crée l'école d'orthophonie en 1968 ;
- il crée un service d'audiophonologie à l'Institut Saint-Pierre à Palavas ;
- il crée les journées montpelliéraines d'ORL, manifestations annuelles qui se poursuivront sous la forme des journées d'ORL du delta, avec Marseille et Lyon ;
- il donne à Alain Uziel, jeune étudiant de première année de médecine, les moyens de développer une activité de recherche dans son service, d'abord en olfactologie, puis sur l'oreille interne.

Il confie plus particulièrement chacune de ces orientations à l'un de ses collaborateurs, notamment :

- Yves Dejean pour l'ORL de l'enfant et la prise en charge de la surdité dont s'occupera également Maguie Dejean, son épouse; sous leur impulsion, et grâce au dynamisme d'un groupe de parents, sera alors créée l'ARIEDA ;
- Bernard Guerrier et Jean-Gabriel Lallemand pour la chirurgie cervico-faciale ;
- Alain Uziel et Rémy Pujol pour l'activité de recherche dans le cadre de l'unité Inserm 254 : « neurobiologie de l'audition ».

Sa production scientifique est considérable :

- 17 ouvrages chez des éditeurs prestigieux tels Masson, Arnette, ou l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Il était particulièrement fier de deux d'entre eux. Le premier est le « traité de technique chirurgicale ORL et cervico-faciale » publié en 1987 ; cet ouvrage en quatre volumes reste une référence incontournable, il l'a co-dirigé avec le Professeur Michel Portmann et en a rédigé l'intégralité du tome 3, sur le pharynx et le larynx. Son deuxième chef d'œuvre est l'« histoire des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge », rédigé avec le Professeur Pierre Mounier-Kuhn ; il reçut en 1990 un prix de l'Académie Nationale de Médecine.
- En 1966, il est le créateur et le rédacteur en chef des cahiers d'ORL, de chirurgie cervico-faciale et d'audiophonologie, revue remarquable d'enseignement post-universitaire.
- Ses publications sont très nombreuses : entre 1939 et 1959, sur 131, 72 portent sur des thématiques d'anatomie ; à partir de 1959, ses travaux sont davantage cliniques: sur 179 publications, 18 seulement sont consacrées à l'anatomie, notamment 11 articles d'anatomie topographique de la tête et du cou publiés dans les cahiers d'ORL ; les autres concernent l'ensemble des domaines couverts par l'ORL.

Yves Guerrier était membre de nombreuses sociétés nationales (16) et internationales (10) ; il présida notamment à partir de 1979 la Société Française de Cancérologie Cervico-Faciale. Toute sa vie il regretta sa maîtrise insuffisante de la langue anglaise, mais cela ne l'empêcha pas d'être conférencier invité sur tous les continents.

Un domaine lui tenait particulièrement à coeur : l'olfactologie. Avec le Professeur Azemar, il organisa à 7 reprises à Grasse entre 1961 et 1972 les symposiums méditerranéens sur l'odorat ; ceux-ci rassemblaient des chercheurs de plusieurs pays d'Europe, des neurologues, notamment les montpelliérains Passouant et Cadilhac, des parfumeurs, des rhinologistes. Ces travaux débouchèrent sur des productions diverses : mise au point d'un olfactomètre, d'une trousse olfactologique du praticien ; travaux sur l'olfaction et les glandes endocrines avec les Professeurs Mirouze et Caderas de Kerleau ; conception avec Alain Uziel de ce que Déjean qualifia de « *mitrailleuse olfactive* » qui donnait avec une précision étonnante le cycle menstruel féminin. La Société Française d'olfactologie fut créée en 1967 à Monte Carlo à la demande d'Yves Guerrier, qui en fut le secrétaire jusqu'en 1990.

Si l'on devait ne retenir que deux grands domaines d'excellence du Professeur Yves Guerrier, ce seraient incontestablement l'enseignement de l'anatomie et la chirurgie du cou, les deux étant évidemment très intriqués. Son enseignement de l'anatomie était lumineux, quel que soit son public : jeunes étudiants en salle de dissection ou chirurgiens chevronnés venus de l'Europe entière. Il avait créé pour eux avec le Professeur Pierre Rabischong un cours d'anatomie chirurgicale du cou et des nerfs crâniens. Il était doté d'un talent exceptionnel de dessinateur : il commençait par placer au centre une première structure anatomique, et peu à peu, le tableau noir se remplissait et s'animait ; il dessinait des deux mains les structures symétriques. Yves Guerrier excellait dans la chirurgie cervico-faciale et attirait des spécialistes du monde entier. « *Il opérait, me disait Alain Uziel, au bistouri, comme un anatomiste, pas comme un chirurgien ; c'était comme une symphonie, il en était le chef d'orchestre, et tout s'enchaînait naturellement* ».

Ses titres honorifiques et académiques sont divers : lauréat de la Faculté de Médecine, lauréat en 1951, puis membre correspondant en 1984 de l'Académie Nationale de Médecine, docteur honoris causa de l'université de Lisbonne en 1986, chevalier de l'ordre du Mérite en 1987.

Je tenterai maintenant d'analyser quelques aspects la personnalité d'Yves Guerrier :

C'était un optimiste, mais un homme de caractère, parfois bourru. Il accueillait ses collaborateurs le plus souvent avec le sourire, mais certains jours, les portes claquaient et le verbe était haut. Avec ses patients, c'était tout ou rien : tout allait bien lorsque le courant passait : « vous mangerez de la dinde à Noël », disait-il à un patient qu'il allait opérer... à l'inverse, il était capable d'éconduire vigoureusement tel autre qui n'acceptait pas ses propositions.

C'était un homme d'autorité, très directif : il convoquait régulièrement ses assistants pour leur fixer des objectifs et les conseiller dans leurs travaux scientifiques. Il était très exigeant avec eux, mais se montrait toujours disponible et l'on pouvait à toute heure le contacter pour lui demander conseil en cas de difficulté. Il sut attirer à lui des collaborateurs de grande qualité : plusieurs ont accédé à des responsabilités éminentes : Bernard Guerrier, président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, Alain Uziel, président de l'Université Montpellier 1. Il était très attaché à ses prérogatives de chef de service ; ainsi, le Vendredi après-midi, c'était la

grande visite. Sur la centaine de malades passés en revue, il en sélectionnait une quinzaine, dont il voulait revoir les dossiers en détail. Toutes les indications opératoires étaient contrôlées.

Il avait une énorme capacité de travail : il dormait peu, s'accordait peu de loisirs, consacrant tout son temps à son métier qui était sa passion. Il aimait citer Edouard Herriot : « *le problème, ce n'est pas de savoir quel temps on doit consacrer au plaisir et quel temps au travail, mais bien de savoir trouver son plaisir dans le travail* ». Sa journée débutait à 4h du matin, et il m'a été dit que sa montre avançait toujours d'une demi-heure; dès 6h30 il faisait la visite à la clinique; son programme opératoire débutait ensuite à Saint Charles à 8h précises... et il fallait que tout soit prêt! Toute la journée voyait alterner bloc opératoire et consultation, car c'était un grand consultant, avec un sens clinique peu commun. Rentré chez lui le soir, il travaillait encore jusqu'à une heure du matin. Pendant ses vacances, dans son chalet à la Clusaz, il passait le plus clair de son temps dans son bureau à rédiger des ouvrages ou des articles. Parfois, il s'autorisait une partie de pêche. Il écopa un jour d'une forte amende, ayant caché dans ses bottes le fruit d'une pêche illicite !

C'était un hôte exceptionnel : Avec Madame Guerrier, il recevait magnifiquement ses invités dans sa demeure du 75, avenue de Lodève ; c'était un excellent conteur, qui savait amuser la galerie ; il était célèbre à l'internat pour son répertoire d'histoires gaillardes. Souvent, il cuisinait lui-même car c'était un fin gourmet, grand admirateur de Brillat-Savarin, auquel il consacra une communication à l'Académie en 1995 .

Yves Guerrier était très attaché à sa famille, à son épouse et à ses enfants Alain, Bernard et Michel qui l'accompagnaient souvent dans les congrès européens. Mais avec ces derniers, il était très exigeant , sinon sévère.

C'était un homme sensible : il fut très affecté par les évènements de Mai 68 qui remettaient en cause deux valeurs qui pour lui étaient fondamentales : l'autorité et la rigueur.

Après sa retraite hospitalière, en 1983, Yves Guerrier continua plusieurs années à exercer à la clinique Beausoleil et à fréquenter les congrès; puis ce furent des temps plus difficiles, car il ne fut pas épargné par la maladie. Il s'est éteint le 6 Novembre 2003, il y a 3 ans exactement aujourd'hui. Pour moi, sa dernière apparition aura été la cérémonie organisée devant les cliniques Saint-Charles à l'occasion du déménagement du service d'ORL vers l'hôpital Gui de Chauliac. Il était nostalgique, car la passation de relais impliquait l'abandon des locaux qu'il avait animés pendant 40 ans.

Tel fut le Professeur Yves Guerrier : un homme attachant, mais exigeant ; un travailleur acharné, un maître, un chef d'école.

Selon l'usage, après avoir prononcé l'hommage au Professeur Yves Guerrier, et afin que vous me connaissiez davantage, j'aborderai deux thèmes qui me sont particulièrement chers : la pédagogie médicale et les progrès en cardiologie pédiatrique:

1-La pédagogie médicale:

Je voudrais vous rapporter la réflexion qui s'est tenue dans notre institution sur les méthodes pédagogiques. Les facultés de médecine francophones sont soumises ces derniers temps à une forte pression des tenants des pédagogies dites interactives. Celles-ci ont vu le jour

dans les années 60 à l'université de Mac Master, en Ontario, et ont été relayées en Europe par l'université de Maastricht. Se basant sur des données de psychologie cognitive, elles estiment qu'à la transmission passive des connaissances par cours magistral doit se substituer une méthodologie active, obligeant l'étudiant à la recherche. Ceci aurait notamment l'avantage de lui « apprendre à apprendre », et le préparerait mieux à une auto-formation continue tout au long de sa carrière professionnelle.

Deux outils principaux sont proposés : l'APP, apprentissage par problème et l'ARC, apprentissage au raisonnement clinique.

-Dans une séance d'apprentissage par problème, un tuteur (on ne parle plus d'enseignant) encadre un petit groupe de 8 étudiants. Il leur propose un problème, et lors d'une première séance de 2 heures sont soulignés les mots clés, formulées des questions, émises des hypothèses ; dans les deux jours qui suivent, les étudiants doivent consulter les ressources bibliographiques qui leur ont été conseillées par le tuteur pour étayer leurs hypothèses, après quoi a lieu la séance retour, également de deux heures, au cours de laquelle le résultat de la recherche est présenté et critiqué.

-Le deuxième outil est l'apprentissage au raisonnement clinique ; il a sa place plus tard dans le cursus. Le cadre en est le même: un tuteur, 8 étudiants qui vont présenter dans un jeu de rôle un cas clinique simulé. Suite à l'interrogatoire du présumé patient, des hypothèses diagnostic sont émises, discutées, ordonnées.

En ces lieux, en 1999 et 2000, nous avons organisé deux séminaires de pédagogie médicale, animés par les équipes de Sherbrooke et Rouen, toutes deux très engagées dans cette pédagogie. L'un des animateurs était Bernard Charlin, ancien chef de clinique d'Yves Guerrier, aujourd'hui directeur du département de pédagogie médicale de l'Université de Montréal. Plus de 120 enseignants y ont participé ; les étudiants ont été également conviés et ont présenté devant leurs maîtres des séances d'APP et d'ARC.

Malgré certains aspects incontestablement séduisants, il ne nous a pas paru pertinent d'introduire cette méthodologie dans notre école et ce, pour plusieurs raisons :

- elle est très coûteuse en temps et en enseignants et tend à substituer de jeunes tuteurs inexpérimentés aux enseignants titulaires ;
- elle est envisageable avec de petits effectifs d'étudiants mais devient inapplicable dans un contexte d'élargissement du numerus clausus ;
- il n'est pas logique de faire réfléchir les étudiants sur des concepts d'anatomie ou de physiologie avant même qu'ils n'acquière les bases de ces disciplines ;
- enfin, après plusieurs décennies d'application, il n'a pas été démontré que ces méthodes forment de meilleurs médecins.

Est-ce à dire que ce temps de réflexion de notre corps professoral fut stérile ? Certainement pas :

- il a permis de développer une culture pédagogique, de prendre conscience de la nécessité d'une formation pédagogique des futurs enseignants ;
- il a incité à faire dès la troisième année d'études une place plus grande aux enseignements interactifs structurés autour de la résolution de cas cliniques ;
- quand au concept d'apprentissage au raisonnement clinique, il existe déjà largement dans notre pratique, qui est celle du compagnonnage. Qu'est-il besoin d'un jeu de rôle, d'un patient virtuel, lorsque le recueil de données peut se faire au lit d'un vrai malade, le raisonnement médical étant

développé aussitôt après. C'est le principe fondateur du CHU. Mais il est nécessaire que l'enseignant accepte de dégager des temps pédagogiques protégés.

Cette transmission des connaissances de maître à élève est évidemment dans la grande tradition de notre école; en effet, les études médicales, avant d'être un parcours universitaire, sont d'abord une école professionnelle ; la médecine ne peut s'enseigner comme une science, à l'égal de la physique et de la chimie. « *La médecine, disait Pasteur Valery-Radot, n'est pas une science, elle utilise les sciences. Elle n'a pas pour but de résoudre des problèmes abstraits, elle traite des problèmes humains qui sont essentiellement variables selon les cas, car chaque individu a sa personnalité, avec son hérédité, son passé, son comportement physiologique qui n'est identique à aucun autre, sa particulière sensibilité psychique, son mode individuel de réaction. Le médecin n'a pas en face de lui une machine humaine, il a un être humain* ».

Mais peut-être notre enseignement est-il trop monolithique pour permettre à l'étudiant de percevoir pleinement ces diverses dimensions de l'individu ? Le philosophe Michel Serres, intervenant à Beyrouth en 2005 devant le congrès de la Société Internationale Francophone de Pédagogie Médicale, suggérait le recours aux humanités : « *Etudiant, mon ami, disait-il, comment apprendre ton art si tu n'amènes pas l'autre à entrer dans les humanités ? Les grands écrivains travaillèrent pour toi. Depuis l'aurore de la parole, ils traitent, comme toi, du problème du mal, dans le même cadre que toi la singularité blessée, si pathétique qu'elle oublie même qu'elle va mourir. Sauras-tu comprendre comment bat le cœur d'une femme enceinte si jamais ne battit le tien à ouïr la magnificence du psaume entonné par Marie chez sa cousine Elisabeth lorsque celle-ci conçut, quoique vieille ? La culture t'apprendra donc la médecine, mieux que l'amphithéâtre, car ces auteurs explorent et décrivent des expériences individuelles telles que tu les rencontreras immanquablement et qu'assurément tu les manqueras si, limité à la raison brute, tu restes un instruit inculte... Et il conclut : Relis au moins le Livre de Job, les Tragiques grecs et les neuf Béatitudes* ».

Quelles leçons avons-nous pu tirer de cette réflexion pédagogique institutionnelle ? -sûrement que la qualité et la motivation de l'enseignant sont plus importantes que la méthode utilisée. Il faut être exigeant avec l'étudiant, mais aussi avec soi-même. Yves Guerrier n'écrivait-il pas: « *la vraie pédagogie n'est pas innée, il faut aimer l'enseignement, il faut aimer transmettre les connaissances* ». Et de rajouter : « *j'ai toujours voulu donner à l'étudiant en médecine un enseignement digne de lui. Ne lui celant aucune difficulté, je lui souligne néanmoins tout l'intérêt pratique d'une question. Je n'ai jamais voulu m'abaisser à une simplification souvent illusoire et toujours stérile pour lui, sinon pour moi* ».

-Deuxième constatation : le cursus de formation aujourd'hui en place est effectivement trop monolithique, dispensé à des étudiants trop exclusivement recrutés sur des critères scientifiques. Comme le suggère Michel Serres, il gagnerait à intégrer une formation humaniste. Mais, pour le moment, nous avons peu de marge de manœuvre car le programme du deuxième cycle des études est imposé, l'objectif souvent exclusif de l'étudiant étant de bien réussir à l'examen classant national. Cette épreuve, qui s'est substituée au très élitiste concours d'internat, conditionne en effet son avenir en lui permettant de choisir sa spécialité et sa région d'affectation.

2-Les progrès d'une discipline peu connue : la cardiologie pédiatrique

J'achèverai mon propos par quelques réflexions sur les progrès incessants de la médecine. Yves Guerrier les avait anticipés : « *le chef de service, disait-il, comme le chef d'entreprise doit avoir en guise de ligne de conduite la prévision et la prospective* ». Ainsi avait-il pressenti la nécessité de développer au sein de l'ORL ce que l'on nomme désormais des sur-spécialités.

Il en fut de même en pédiatrie, et notre maître le Professeur Roger Jean, que je salue respectueusement, a eu la même intuition. Il a structuré à Montpellier comme Robert Debré et Pierre Royer à Paris une pédiatrie scientifique, centrée sur les spécialités. Robert Dumas a organisé avec talent la première d'entre elles, la néphrologie ; il a créé une unité d'hémodialyse et initié à Montpellier la transplantation rénale de l'enfant.

Il me fut donné de prendre en charge la cardiologie pédiatrique, à la suite des Professeurs Paul Puech et Robert Grolleau. Nous avons été les témoins de plusieurs évolutions majeures :

-Tout d'abord *l'explosion de l'imagerie*, avec l'échographie, puis la résonance magnétique nucléaire et tout récemment le scanner multi-coupes. Il nous fallait beaucoup de réflexion et d'imagination dans les années 1970 pour parvenir chez un nouveau-né à un diagnostic, que nous devions confirmer par des explorations invasives, donc dangereuses. Aujourd'hui, simplement en posant une sonde sur le thorax de l'enfant nous pouvons en quelques minutes porter un diagnostic et proposer une stratégie de prise en charge. Lorsqu'une information plus minutieuse nous est indispensable, comme le lieu d'abouchement d'une petite veine ou le trajet atypique d'une artère coronaire, le scanner reconstruit avec une précision extrême la pièce anatomique sur laquelle le chirurgien va devoir travailler.

-Deuxième progrès considérable : *la chirurgie cardiaque*. Nos collègues chirurgiens ont acquis une telle dextérité, grâce notamment à la micro-chirurgie, que près de 90% des malformations sont opérées avant l'âge de 3 mois, parfois dans les toutes premières heures de vie, avec une mortalité globale qui n'excède pas 5 à 10%. Le complément en est la réanimation pré et post-opératoire, qui réalise des prouesses ; ainsi, à titre d'exemple, lorsque le chirurgien, en fin d'intervention a le sentiment qu'il aura de la difficulté à fermer le thorax en raison d'un poumon congestionné, il diffère cette fermeture et maintient 24 à 48 heures l'enfant, thorax ouvert, dans une atmosphère stérile. Par ce simple artifice, dans certaines cardiopathies autrefois toujours létales, le taux de survie est aujourd'hui très encourageant

-Troisième progrès : *le cathétérisme interventionnel* : il n'est plus toujours nécessaire d'ouvrir le thorax pour traiter une malformation cardiaque. Par des dispositifs sophistiqués introduits par voie veineuse ou artérielle, il est désormais possible d'occlure des orifices anormaux. Des sondes à ballonnet permettent de dilater des valves ou des vaisseaux rétrécis. Parfois, la chirurgie et le cathétérisme interventionnel sont combinés, simultanément ou successivement, dans des procédures dites hybrides.

La conséquence de ces progrès incessants est l'éclatement de la sur-spécialité. Désormais, au sein de la cardiologie pédiatrique, chacun a acquis une spécificité : la cardiologie fœtale, la rythmologie pédiatrique, la cardiologie interventionnelle.

Si beaucoup de patients sont définitivement guéris, certains, tout en ayant une qualité de vie acceptable, n'ont pas un cœur normal, soit parce qu'une structure du cœur n'est pas totalement réparable, soit parce que la stratégie thérapeutique proposée n'a été que palliative : il

est évidemment impossible de parvenir à la restauration anatomique lorsqu'un coeur n'a qu'un ventricule. Arrivent donc à l'âge adulte des patients porteurs de pathologies jusqu'ici inconnues des cardiologues ; ils doivent apprendre à les gérer, en coordination avec les cardio-pédiatres. D'aucuns ont parlé de pédiatrie d'adulte.

Face à cette grande diversité et à une prise en charge nécessairement très personnalisée, l'organisation administrative hospitalière n'apporte pas toujours une réponse adéquate. Dans une logique d'économie de santé, on tente d'individualiser des groupes homogènes de malades (GHM) ; on développe au sein de ces groupes un raisonnement médical basé sur les niveaux de preuves (c'est l'« evidence based medicine », elle aussi conçue à l'université de Mac Master). Or, la plupart des enfants pris en charge en cardiologie pédiatrique ne peuvent être intégrés dans ces groupes, car ils posent des problèmes très individuels. Le risque est grand que la prise en charge du patient dans sa particularité ne soit remplacée par une logique purement gestionnaire : quel codage pour ce patient ? quel GHM pour une valorisation optimale en T2A ? : je traduis, dans quel groupe homogène de malade dois-je positionner mon client -car c'est ce terme qui est aujourd'hui retenu- afin qu'il soit le plus rentable possible pour le pôle de pédiatrie en terme de tarification à l'activité ? Gageons que ces inquiétudes ne soient que le fait d'un système en cours de mise en place, qui nécessitera nécessairement des adaptations.

Voilà, mes chers confrères, Mesdames, Messieurs, les réflexions que je souhaitais vous faire partager. Vous avez pu le constater, elles sont tout à fait en cohérence avec les messages que nous a laissés Yves Guerrier.

Il est temps de présenter mes remerciements :

- A tous mes confrères de l'Académie ;
- A Monsieur le Bâtonnier Bedel de Buzareingues, qui préside la séance d'aujourd'hui,
- Tout particulièrement au Président Robert Dumas, qui m'a parrainé, avec ma gratitude pour son accueil et pour trente années de pédiatrie vécues à ses côtés ;
- Au Secrétaire Perpétuel Michel Denizot, notre amitié en d'autres lieux est ancienne ;
- A ceux qui m'ont aidé à construire l'hommage de ce jour : Madame Yves Guerrier qui m'a aimablement reçu et à laquelle je présente mes sentiments respectueux, le Professeur Bernard Guerrier, les professeurs Yves Dejean et Alain Uziel.

Qu'il me soit permis d'évoquer la mémoire de mon père, Evariste Voisin, disparu en 1968. Il était médecin et pharmacien, contemporain d'Yves Guerrier à l'internat de Montpellier; et de dire ma reconnaissance à ma mère, pharmacienne, qui a su guider ses quatre enfants sur les chemins de la vie

Je souhaite enfin dire toute mon affection à mon épouse Geneviève, pharmacienne au foyer ; elle a toujours été à mes côtés dans ma carrière ; il me plait de dire que c'est elle qui m'a initié à la puériculture ! Je suis fier de perpétuer une tradition de sa famille en étant admis à l'Académie comme l'avaient été avant moi sa tante, Anne Blanchard, Professeur émérite à l'Université Paul Valéry et son grand-père le recteur Marcel Blanchard.

Merci aussi à nos enfants pour ce qu'ils sont, Véronique, Marie, Bernard, Catherine, Blandine et à leurs conjoints.

Le poème de Charles Péguy qui clôturera mon propos, je le dédie à nos petits-enfants Paul, Maxime, Roch, Antoine, Amance, à ceux qui viendront et à tous les enfants qu'il m'a été donné de prendre en charge à l'hôpital.

*J'éclate tellement dans ma création...
Dans l'homme et dans la femme sa compagne.
Et surtout dans les enfants.
Mes créatures.
Dans le regard et dans les voix des enfants.
Car les enfants sont plus mes créatures.
Que les hommes.
Ils n'ont pas encore été défaits par la vie.
De la terre.
Et entre tous ils sont mes serviteurs.
Avant tous.
Et la voix des enfants est plus pure que la voix du vent
Dans le calme de la vallée.
De la vallée recoite.
Et le regard des enfants est plus pur que le bleu du ciel,
Que le laiteux du ciel,
Et qu'un rayon d'étoile dans la calme nuit.*

Je vous remercie.