

LES NOUVELLES LITTÉRAIRES DE L'ADAMAP

NOS MEMBRES ECRIVENT, PUBLIENT, CRITIQUENT...

JACQUES RAUTUREAU S'EXPRIME SUR LE LIVRE DE JEAN-FRANÇOIS PICARD ET SUZY MOUCHET

La métamorphose de la médecine

Presse Universitaire de France & Inserm, Paris, 2009



On ne saurait trop recommander la lecture de ce livre qui peint une fresque remarquable de l'évolution de la médecine clinique et de la science médicale au cours du XX^{ème} siècle et du début du XXI^{ème}.

Elle intéresse essentiellement les hôpitaux et les instituts de recherche des grandes villes universitaires françaises et montre les influences exercées par les conflits mondiaux de 1914-18 et surtout de 40-45 et les systèmes étrangers concernant la clinique, l'enseignement et la recherche médicale et en particulier l'Institut ROCKFELLER.

Ce livre d'Histoire de la médecine pourrait se lire comme un roman tant il est riche en péripéties. Il mérite en fait une lecture attentive, l'abondance et la qualité de la documentation conférant au texte une densité d'informations que ne laisse pas soupçonner d'emblée la taille relativement modeste du livre (250 pages).

Cette lecture est facilitée par la bonne ordonnance du plan et la qualité du style, allègre, faisant revivre les principaux acteurs de l'époque, avec leurs mentalités, leurs enthousiasmes ou leurs réticences.

Pour ceux qui comme moi, ont débuté leurs études de médecine dans les dix années qui ont suivi la fin de la 2^{ème} Guerre mondiale, ils revivront à travers ce texte cette période de transformation rapide. Ils se rappelleront avec quel enthousiasme ils recevaient l'enseignement des jeunes agrégatifs ou agrégés revenant des Etats-Unis apportant des connaissances nouvelles et une approche entièrement

différente voire révolutionnaire de la médecine et de la recherche médicale.

Ils retrouveront aussi les résistances au progrès en particulier au niveau des facultés, ainsi que le souligne Jean-Paul LEVY dans la préface de cet ouvrage. Il rappelle la lutte entre « certains anciens, tenant d'un clinicisme absolu, religieusement défendu par des médecins peu enclins à vouloir laisser l'homme et sa maladie devenir objet de science, [...] s'enfonçant dans le conservatisme, la vénération du passé et laissant aux Allemands puis aux Américains l'initiative de l'innovation » et les néo cliniciens, ainsi qu'ils sont désignés par les auteurs, qui ont amené la médecine française au niveau international. Il considère cependant que ce combat a été livré souvent de bonne foi entre ceux qui considéraient que la médecine était un art requérant des qualités personnelles et de l'expérience et ceux qui défendaient son caractère scientifique.

Cette évolution inéluctable et indispensable au progrès médical, n'a pas été sans conséquence pour les médecins : ils ne pratiquaient plus un art mais une technique rigoureuse et contraignante. Leurs patients pouvaient en contrôler l'exécution et s'arrogeaient le droit d'en apprécier les résultats. Cette nouvelle approche de la médecine a modifié les relations entre médecins et patients, devenues plus distantes et plus critiques.

Les auteurs ont développé cette « MÉTAMORPHOSE DE LA MÉDECINE » à travers douze chapitres dont les titres traduisent pour chaque époque les objectifs de l'enseignement, la pra-

tique des médecins et la place progressivement prépondérante de la recherche médicale et de ses applications dans le domaine des investigations, de la thérapeutique et de la prévention.

Nous vous en proposons un survol succinct :

Au 1^{er} chapitre, « LA DOUBLE VOIE DU PROGRÈS MÉDICAL », les auteurs décrivent l'évolution parallèle de la clinique et de la biologie et montrent les résistances des cliniciens à la transformation scientifique de la médecine.

Au 2^{ème} chapitre « MAGISTÈRE DE LA CLINIQUE », les souvenirs du Pr. Jean BERNARD servent d'introduction. Il écrivait « Lorsque j'ai commencé mes études en 1925, j'ai connu pendant une dizaine d'années une médecine totalement inefficace [...] La physiologie de Claude BERNARD n'avait pas encore vraiment transformée la médecine [...] L'anatomie restait la reine des batailles. On nous apprenait à palper un ventre et si jamais le chirurgien opérait, on faisait la correspondance anatomo-clinique. C'était la méthode de LAENNEC. Vous auscultiez un poumon ; si le malade mourait, on faisait une autopsie, on trouvait les lésions [...] Les grandes patrons de l'époque ne pensaient qu'à la qualité du diagnostic, [...] ils ne s'interrogeaient pas au sujet du traitement. Ce mode de pensée a prédominé jusqu'en 1958, date de la réforme hospitalo universitaire ».

Les auteurs complètent et poursuivent ce constat : à la faculté de médecine on hésitait entre une formation préférentielle, soit scientifique soit

humaniste. Afin de favoriser le recrutement des étudiants dans les classes sociales privilégiées, cette seconde option a été prioritaire jusqu'en 1958.

La concurrence entre les deux filières de l'enseignement médical : la faculté qui formait les médecins généralistes et l'hôpital qui formait les meilleurs cliniciens a eu pour conséquence une surévaluation des concours hospitaliers (internat et médical ou chirurgical) au détriment des examens et concours universitaires (agrégation de spécialité), de l'enseignement des sciences expérimentales et de la recherche.

La médecine française ayant pris un retard considérable dans tous les domaines et en particulier en recherche, certains professeurs de biologie se sont adressés à des laboratoires privés ou publics comme l'**Institut Pasteur**, l'**Ecole pratique des Hautes Etudes**. Par contre, les professeurs traditionnels et en particulier ceux qui exerçaient également au niveau de l'Assistance publique à Paris, Lyon et Marseille, ont refusé énergiquement l'aide financière américaine proposée par les **Instituts Rockefeller** et **Carnegie** qui voulaient développer en France une faculté de médecine moderne et scientifique.

Au 3^{ème} chapitre, «LA MÉDECINE DE LABORATOIRE ET LES MALADIES SOCIALES» les auteurs traitent : de la tuberculose et de la vaccination ; du cancer et de la radiothérapie ; du dépistage et de la prévention du cancer et de la médecine sociale en but à l'hostilité des médecins libéraux.

Au 4^{ème} chapitre, «LA GUERRE ET LE PROGRÈS MÉDICAL» sont décrits les progrès réalisés au cours des deux guerres mondiales et tout particulièrement lors de la seconde.

Les blessures infligées par la guerre, les privations alimentaires et les difficultés rencontrées par la population civile en France dans le domaine de l'hygiène ont été à l'origine d'une mobilisation scientifique dans le domaine de la santé : le recours à la transfusion sanguine a été envisagé à l'occasion de la 1^{ère} Guerre mondiale. Si les groupes ABO avaient été découverts par K. Landsteiner dès 1900, ce n'est que beaucoup plus tard, dans les années 40 que ce

même chercheur a découvert le système Rhésus et que les tests permettant de les caractériser ont été mis au point. La création du **CNTS** date de 1949 à l'hôpital St Antoine.

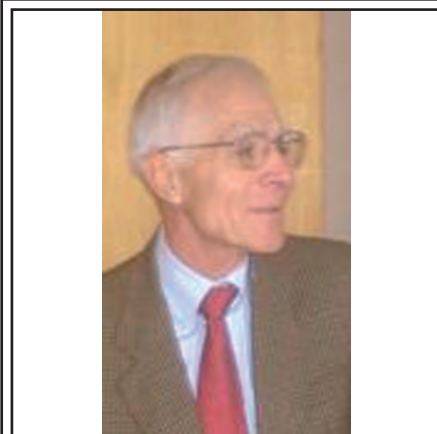
Les carences nutritionnelles et particulièrement en vitamines ont été à l'origine de l'**Institut National d'Hygiène (INH)**, créé le 30 novembre 1941. Sa direction a été confiée au Pr. A. Chevallier, spécialiste des vitamines. Sa mission consistait à effectuer des travaux de laboratoires intéressant la santé publique, tout particulièrement dans le domaine de la nutrition pour palier les carences alimentaires imposées par l'occupation allemande et des maladies sociales (tuberculose, syphilis, cancer, alcoolisme, mortalité néo natale). Cet institut prendra le nom d'**Inserm** en juillet 1964.

Le **CNRS** a été créé en 1939, sur le modèle de l'institut de biologie physico chimique pour répondre à la mobilisation scientifique nécessitée par la guerre.

Au lendemain de la défaite, un train de réformes a été conduit par le docteur S. Huard et adopté par le gouvernement de Vichy : ainsi a été créé l'**Ordre National des médecins** en octobre 1940 ; une commission chargée des études médicales ; un cadre régissant les destinées de l'industrie pharmaceutique française ; un nouveau statut des hôpitaux.

La métamorphose de la médecine s'est accomplie entre 1939 et 45, essentiellement en Allemagne et aux Etats-Unis, du fait des progrès réalisés grâce à la recherche médicale, dans le domaine des investigations paracliniques (biochimie, microbiologie, imagerie médicale...) et de la thérapeutique (vaccins, antibiotiques, radiothérapie, médecine nucléaire...).

Au chapitre V, «FAUT-IL DÉMÉDICALISER LA RECHERCHE MÉDICALE ?», parfaitement bien documenté, les auteurs ont exposé un autre aspect de cette métamorphose : la prise en charge sociale de la maladie, avec l'institution en 1945 de la sécurité sociale et la création d'un corps de santé publique. Celui-ci s'est vu confier des tâches diverses dans le domaine des soins (centres de santé, dispensaires) et de la prévention (enquêtes épidémiologiques, campagnes de vaccinations et d'éducation dans les do-



Jacques Rautureau

PU-PH d'hépatogastro-entérologie honoraire de l'hôpital Avicenne. Membre fondateur et Vice-Président de l'Adamap (2003-2006).



Jean-François Picard

Ingénieur de recherche au CNRS et historien des sciences, des techniques et des politiques de la recherche au XX^e siècle. Membre actif de l'Adamap.



Suzy Mouchet

Ingénieur de recherche, ancienne directrice du département de l'information scientifique et de la communication à l'Inserm et animatrice de la revue Médecine/Science.

maines de l'hygiène, de l'alimentation et de la protection de l'enfance et du travail...

Cette évolution a été à l'origine de nombreux conflits idéologiques et de luttes d'intérêts entre médecins libéraux et salariés, de même qu'entre médecins et scientifiques non médecins. Les réponses sont apportées dans les chapitres suivants :

Au chapitre VI, « LES NÉO CLINIENS ET LA RÉFORME HOSPITALO-UNIVERSITAIRE », il est exposé l'incapacité des responsables politiques, universitaires et scientifiques à gérer les organismes officiels tels que l'INH dont le budget restait misérable ;

Il est montré l'action d'un groupe de jeunes patrons de l'**Assistance publique à Paris** : ils avaient participé à des recherches pendant la guerre et ils étaient décidés à reprendre en main la recherche médicale. Dans les années cinquante ils forment « LE CLUB DES TREIZE » dont les objectifs étaient d'une part, « de s'informer mutuellement sur ce qui se passait ailleurs et d'abaisser les barrières entre les spécialités médicales » et d'autre part, devant les faibles ressources accordées à l'INH, de pourvoir au financement de la recherche.

C'est ainsi que l'**ASSOCIATION CLAUDE BERNARD (ACB)** a été créée au sein de l'AP et du conseil municipal de Paris en 1952. Plus souple dans son fonctionnement et son recrutement et mieux dotée que l'INH, l'ACB installe dans les hôpitaux de l'AP, dès 1956, les premiers centres de recherche : ceux de Jean Bernard en hématologie à St Louis, de Jean Hamburger en néphrologie à Necker, de Bernard Halpern à Broussais et Robert Kourilsky à l'hôpital St Antoine, en allergologie, de René Fauvert en hépatologie à l'hôpital Beaujon, de J. Scherrer en neurophysiologie appliquée à la Salpêtrière, d'Antoine Minkowski en biologie néonatale à Cochin-Port Royal, de Fr. Bourliere en gérontologie à Ste-Perrine... Entre 1956 et 59, 15 centres de recherche ont été créés auxquels se sont ajoutés quatre autres centres consacrés au cancer, la gastroentérologie, la physiologie animale et la recherche statistique.

L'activité de ces centres a permis à la France de retrouver une place très honorable au sein de la recherche médicale.

La réforme hospitalo-universitaire :

sous l'impulsion de Robert Debré et « d'un groupe de jeunes turcs » auquel appartenait Jean Dausset et grâce à l'accession de Mendes-France à la présidence du conseil, le projet de réforme hospitalo-universitaire a été relancé. Le colloque organisé à Caen a été l'occasion de débats très vifs qui ont jeté les bases de la réforme. Ce projet a fait l'objet de discussions particulièrement acharnées entre les réformateurs et les tenants de l'ancien système au sein des hôpitaux et de l'université, lors d'une conférence interministérielle et à l'Assemblée Nationale. Le texte définitif créant les centres hospitaliers et universitaires et instituant la réforme des études médicales n'a été signé que le 31/12/1958, dans les derniers jours des pouvoirs spéciaux confiés au Général de Gaulle, grâce à l'intervention de Michel Debré, fils de Robert.

Au chapitre VII, « RECHERCHE MÉDICALE OU BIOMÉDICALE », on assiste à la naissance de la biologie moléculaire qui acquiert une place fondamentale dans les sciences de la vie et permet de découvrir les mécanismes de l'hérédité. L'Institut Pasteur avec André Lwoff, Jacques Monod et François Jacob ont poursuivi des travaux sur la génétique bactérienne et l'induction enzymatique qui ont conduit au prix Nobel en 1965 et ultérieurement aux découvertes de l'ARN messager. A l'avènement de la V^{ème} République, en 1958, la recherche scientifique s'inscrit dans l'objectif d'indépendance nationale du gouvernement et est confiée à la DGRST.

En juillet 1964, l'INH devient l'INSERM avec un statut d'établissement public. Sa mission est la professionnalisation de la recherche et la conduite d'actions concertées lancées par la DGRST, chacune d'elle étant confiée à une commission scientifique spécialisée.

Au chapitre VIII, « IMMUNOLOGIE ET MÉDECINE MOLÉCULAIRE », il est montré comment l'essor de l'immunologie et la découverte du système HLA par Jean Dausset (prix Nobel 1980), ont permis le développement des greffes d'organes et la connaissance des maladies auto immunes.

Ces avancées en immunologie ont eu des implications en cancérologie sous l'impulsion de Georges

Mathe : les greffes de moelle osseuse à St-Louis puis à Broussais et Paul Brousse ; le regroupement des différents organismes consacrés au traitement du cancer sur le plateau de Villejuif : l'Institut Gustave Roussy (IGR), l'Institut de recherche scientifique sur le cancer et l'Institut du cancer et d'immunogénétique. L'ARC créée au milieu des années 1970 a assuré la moitié du financement de ces Instituts.

L'avènement de la biologie moléculaire et cellulaire puis de l'immunologie moléculaire, nécessitant des équipes scientifiques réunissant de nombreux chercheurs, autrefois dispersés en de multiples mais minuscules équipes, a entraîné la création de deux grands centres de recherche : l'un à Paris (Institut Cochin de génétique moléculaire), réunissant l'Institut de pathologie moléculaire dirigé par Axel Kahn et le laboratoire d'immunologie et d'oncologie des maladies rétrovirales dirigé par Jean-Paul Levy et l'autre à Marseille-Luminy confié à François Kourilsky (CIML). Ce centre se présente comme un organisme d'immunologie intégrale couvrant l'ensemble de la discipline, depuis la recherche fondamentale jusqu'aux applications industrielles, en sachant que depuis le séquençage du génome, on ne parle plus que de génétique moléculaire ou de génétique du développement.

Au chapitre IX, « UN SERVICE PUBLIC POUR LA RECHERCHE », il est montré comment, en 1981 à l'arrivée de la gauche au pouvoir, une politique dirigiste promue par le gouvernement Mauroy a concerné la recherche médicale et en particulier l'Inserm. Cet Institut devient le 10/11/83, un établissement public à caractère scientifique et technologique. Il est placé sous la tutelle du ministère de la santé mais aussi sous celle du ministère de la recherche et de l'industrie. Sous l'impulsion de son directeur, le polytechnicien Philippe Lazar, l'institution est « démedicalisée », les médecins ne représentant plus que 30% des chercheurs. Ph. Lazar a su développer des recherches pluridisciplinaires depuis les neurosciences jusqu'aux sciences humaines et sociales mais aussi dans le domaine de la statistique appliquée à la médecine et de l'épidémiologie.

Il a étendu le champ d'activité de l'INSERM dont le taux de croissance

a été supérieur à celui des autres établissements français de recherche.

Au chapitre X, «RETOUR DE L'INFECTION, RÉVEIL DE LA CLINIQUE» on peut lire comment le SIDA a remis en avant la médecine clinique et sociale. En 1985, devant l'extension rapide de cette maladie mortelle, les médecins cliniciens ont été les premiers concernés. Ils ont proposé des mesures sociales et préventives et développé les recherches fondamentales et thérapeutiques.

Depuis le départ de Ph. Lazar en 1996, l'INSERM a été dirigé par des médecins PU-PH (Pr. Claude Grisecci et Pr. Christian Brechot).

Au chapitre XI, «LA MÉDECINE ENTRE PRÉVENTION ET PRÉDICTION» apparaît un débat concernant l'eugénisme, terme chargé d'un lourd héritage depuis le nazisme...

L'efficacité de la médecine préventive (vaccination, hygiène...), ayant fait ses preuves depuis plus d'un siècle, n'était plus contestable.

Depuis le début du XX^{ème} siècle, la société française d'eugénisme étudiait les méthodes «pour améliorer la qualité de la population». Sous l'impulsion de certains pédiatres et gynéco obstétriciens, elle a été à l'origine du développement d'une médecine capable de prédire les risques pathologiques inscrits dans le génome des individus. C'est ainsi que se sont développés des associations et des laboratoires de recherche en génétique moléculaire : l'Association française contre les myopathies

(AFM), le Généthon et les génopoles, permettant le développement du diagnostic prénatal, les thérapies géniques et l'utilisation des cellules souches...

Ces progrès considérables n'ont pas été sans créer des craintes de dérapage de la science et de ses possibilités de modifier l'espèce humaine. La loi Huriet et l'institution de comités d'Éthique cherchent à établir les règles d'une bioéthique admise par tous mais qui peinent à répondre à l'avancée rapide des connaissances.

Au chapitre XII, «LA RECHERCHE ET LA SANTÉ», les auteurs ont tenté d'effectuer le bilan des immenses progrès de la science médicale, d'apprécier leur incidence sur la santé de l'homme et sur l'économie et d'envisager leur avenir. ■



Médaille à l'effigie de Broca
à l'intérieur de la salle de garde
de la Charité, au Musée de l'AP-HP.

LE COURRIER DES LECTEURS

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je lis avec de plus en plus de plaisir les numéros trimestriels de la Lettre de l'Adamap dont les articles sont intéressants et bien illustrés.

J'ai été particulièrement séduite par la lecture du dossier «Diaspora limousine» qui expose les parcours de deux infirmières qui ont fait leur carrière à l'AP. Il n'est pas trop tôt qu'on s'intéresse à nous, les personnels soignants non médecins qui avons tant œuvré pour faire de l'hôpital une médecine humaine très attachée aux malades. Je vous remercie de continuer dans cette voie et d'apporter aux anciens et anciennes de l'AP qui vivent leur retraite en province une littérature de qualité qui nous remémore une institution à laquelle nous restons fidèlement attachés.

Sincères salutations,

Signé: Arlette Nicoloso
58000, Nevers.

arlette.nicoloso@orange.fr

Denys PELLERIN

TÉMOIGNAGES AVANT L'OUBLI

Tome 2

IMPRÉVUS

Suivi de

VIDE GRENIER

Le deuxième tome de

«TÉMOIGNAGE AVANT L'OUBLI» par Denys Pellerin

Président honoraire de l'Académie Nationale de Médecine
Président du Conseil Editorial des Médias de l'Adamap

IMPRÉVUS, suivi de VIDE GRENIER
publié aux Editions La Bruyère
est en vente en librairie depuis le 15 juin 2010.

Analyse par Henri Nahum
dans La Lettre de l'Adamap numéro 19.