

CHAPITRE 2

ET JE CONSTRUIRAI L'INVINCIBLE ARMADA

*UN JOUR POURTANT,
UN JOUR VIENDRA,
COULEUR D'ORANGE...*

*LOUIS ARAGON,
LE CHANT D'ELSA,
MISE EN MUSIQUE ET CHANTÉ
PAR JEAN FERRAT*

Quand le service de radiologie de l'hôpital Necker, conçu et construit en neuf mois, pour ouvrir le 1^{er} juillet 1989, premier jour du congrès ICR'89, - certains collègues me le dirent en ces termes - j'avais l'air d'un amiral de la flotte, à la barre du vaisseau de proue, debout face au Cap Lizard, et je me sentais comme tel. Quand on a l'honneur d'y être un chef de service, quelle que soit la discipline qu'il dirige, ce n'est pas pour jouir en paix d'une sinécure. Je n'avais qu'à appliquer le contenu du projet conçu en 1988, qui tenait en quatre pages tapées sur le vieux Mac LC et imprimées en police Geneva, point 12. Il donnait le cap vers des objectifs d'excellence à tous les niveaux de la demande en examens d'imagerie pour les malades, grâce à la compétence et à l'enthousiasme d'une jeune équipe ardente à l'idée de jouir de la modernité tant de l'appareillage que de la gestion des performances. Je n'avais donc plus qu'à construire une *Invincible armada* de la radiologie diagnostique, en associant le glorieux héritage du passé intégralement transmis par le toujours impeccablement déontologique Professeur Jean-René Michel, à de nouvelles activités cliniques, techniques, universitaires, pédagogiques et investigatrices.

2.1. De la genèse d'une équipe

Sous peine d'induire des défauts de naissance irréversibles, il fallait inculquer à cette jeune équipe, dès l'ouverture, les principes de qualité constamment voisine de la perfection, d'auto-évaluation perpétuellement remise en cause d'abord, de l'adhésion sans réserve à la politique du flux tendu en matière de prestation comme de consommation, permise par l'informatisation totale de la gestion du service. Les radiologues, comme le personnel paramédical, ce dernier lui-même à l'aune de la même ambition et du même cahier des charges, devaient tous s'auto-évaluer, en mettant en cause, en permanence et sans que l'on ait à insister, leurs aptitudes respectives à remplir le cahier des charges qu'ils avaient accepté de plein gré et en toute connaissance de cause car mon dialogue de recrutement était sans ambiguïté, le seul bémol étant induit par la faiblesse conjoncturelle du projet de l'hôpital Necker lui-même. Ils devaient tous pratiquer activement l'esprit d'équipe, et savoir faire appel à plus compétent qu'eux si besoin, de façon que le malade ne souffre jamais de querelles d'ego ni de défaillance diagnostique. Ils ne devraient jamais se donner en spectacle

de contestation bruyante, aussi bien devant les malades que devant leurs subalternes. Ainsi serait respectée la devise de Robert Debré, paraphrasant Jules César, quand il remettait l'épée d'académicien à Jean Hamburger : « *Nous voulons des hommes virils, des femmes fécondes et des jeunes qui ne soient pas obsédés par la sécurité de l'emploi* ».

Presque tous mes collaborateurs à l'ouverture étaient encore ou sortaient tout juste de l'internat, à l'exception de François Cornud et d'Alain Dana, anciens chefs de clinique devenus attachés-consultants de Jean-René Michel et des références en matière de radiologie uro-génitale. Alain Dana avait renoncé à la carrière hospitalo-universitaire et se trouvait à la tête d'un gigantesque holding privé qui accueillit dans sa clientèle, parmi le parterre de célébrités de tous poils, le Président François Mitterrand, à la recherche d'une installation discrète équipée des technologies les plus en pointe, pour l'évaluation du stade évolutif de son cancer de la prostate, totalement secret à l'époque. Certains radiologues m'avaient suivi à la fin de mon mandat de Boucicaut, tels Gasparino Ramella, Mourad Souissi, Joël Chabriaux, Lyliane Dumontier, Corinne Uzzan devenue Swzagier, Martine Hirsch, Juan-Manuel Vinas. Vite Jean Tramalloni, mon ancien externe de Beaujon, me rejoignit. Les chefs de clinique venaient d'horizons divers, Olivier Hélénon, dernier interne de Jean-René Michel avant que je ne lui succède, était en poste depuis 1988, avec Benoît Rousselin Frédéric Gay venait de Lyon, Elisabeth Atflan de Tours, Liliane Rotkopf de Paris. Tous savaient comment ils devaient exercer leurs fonctions. Tous savaient qu'ils auraient à se dépasser : la liste de mes collaborateurs n'était pas longue, cela signifiait qu'ils n'auraient pas à ménager leur temps. Tous savaient qu'ils devaient penser d'abord aux soins donnés aux malades, sans déroger au Serment d'Hippocrate. Tous savaient qu'ils devaient se faire reconnaître par leurs correspondants médecins cliniciens. Tous savaient qu'ils devaient former des élèves, qui leur succéderaient pour éviter toute solution de continuité dans la pratique d'une technique ou d'une spécialité focalisée, malgré le risque - qu'ils devaient surmonter - qu'ils leur deviennent concurrentiels à plus ou moins long terme ; j'avais moi-même eu à sacrifier des bastions personnels pour assurer la pérennité d'une compétence ou d'une technique ; la rente de situation n'était pas ma finalité, pour autant qu'elle ne reposait pas sur une indiscutable suprématie, le haut indice de médiocrité focale étant alors en cause, au détriment même des malades.

Tous savaient que, en contre-partie de ces contraintes, ils auraient la liberté de parole et de d'accès à leurs supérieurs hiérarchiques, moi compris, à satiété ; pour qu'ils s'en convainquent, je passerai tous les jours de la semaine faire mon tour, ma visite exhaustive des salles et des dépendances, au moins quatre fois par jour, tous les jours de la semaine, y compris le week-end ; je n'avais pas oublié l'importance de « l'œil du Maître » dans mon éducation rurale chez les Frères Quatre-Bras. Leur étaient également garantis la liberté d'entreprendre, la propriété de leurs travaux scientifiques, un épanouissement de leurs personnalités respectives, le libre droit de gérer en leurs âmes et consciences leurs programmes d'absences et de congés et une solidarité totale face à l'adversité, à commencer par la défense bétonnée que je prendrais à mon compte en cas d'attaque, leur intégrité morale et juridique démontrée par la franchise de leurs rapports confidentiels d'accident. Je n'accepterais jamais, dans ce type de circonstance, qui ne se produira en fait que très rarement, que l'on tire sur le lampiste ; c'est moi qui servirais de fusible. Se profilait ainsi un

modèle d'école socio-libérale humaniste et prolifique, privilégiant volontairement les jeunes talents, vite reconnue et respectée dans le monde entier comme dans l'univers rarement complaisant du pôle hospitalo-universitaire de Paris V, René Descartes. Ils savaient que j'avais adopté, dès que j'avais atteint les fonctions de patron, l'axiome confucéen « *piètre élève qui ne dépasse pas son maître* ». Je n'aspirais plus qu'à être la caution morale et matérielle de leurs valeurs intrinsèques respectives et de leurs productions, ce qui les servirait pour leurs promotions et leurs installations ultérieures dans les secteurs publics ou privés. Le premier auteur des travaux scientifiques publiés serait toujours l'auteur réel du travail ; mon nom serait toujours listé en dernier pour l'imprimatur. Je ne serai jamais avare de lettres de soutien, toujours écrites dans un soucis d'appréciation loyale et franche des personnes. Jamais on ne devrait dire de mes poulains qu'ils étaient des « grands » ou des « petits » médiocres.

De la médiocrité

Médiocre, médiocrité, médiocratie, voilà des adjectifs et des substantifs à consonance usuellement péjorative, que l'on emploie souvent, sans en comprendre nécessairement le sens qui dérive de l'étymologie franco-latine, *medium* = milieu, moyen ; *media* = milieux, moyens. La médiocrité se définit par l'état actualisé de la moyenne algébrique des performances d'un individu, d'une collectivité ou d'une production ; elle n'a de sens que si on en connaît l'écart type et les valeurs extrêmes, l'équation de type ($y = ax+b$) comportant un coefficient (b) de décalage par rapport au point 0 des axes xy . Je ne pouvais accepter que la médiocrité de mon service provienne de l'accumulation de moyens ou de moyennes calculées arithmétiquement, sur des niveaux homogènes, tous égaux à $10/20 \pm 2$. Le « *je ne veux voir qu'une seule tête, un seul fusil* », resterait un impératif catégorique pour les seuls militaires, quelles que soient les dérives fascisantes que l'assise de l'autorité en prise quotidienne sur les individus et leurs agendas pourraient générer en matière hospitalière ; on n'explique pas différemment l'esprit « mandarinal », excellent quand il est éclairé par la philosophie confucéenne éclairée, insupportable quand il est tyrannique, comme dans les caricatures des patrons du siècle dernier

Il me fallait donc définir un seuil de médiocrité de haute énergie, en fonction d'une collectivité et d'un objectif précis. Necker-Enfants malades, hôpital ou faculté de médecine, est une collectivité très élitiste, quoique ses membres en disent, et perçue comme tel par ses ennemis de l'extérieur. On attend de ses radiologues, qu'ils soient des as dans leur travail, capables, dans des délais de coureur de demi-fond, à la fois de réaliser des performances diagnostiques et thérapeutiques pratiquement sans faille, et sans défaillance sur un long terme, ce qui implique des quotas humains et matériels notés individuellement et collectivement entre 15, le plancher, et 19, seuil de la consécration de quasi-infaillibilité, pour une moyenne de 17 sur 20; cette dernière note ne doit jamais être atteinte sous peine de vouloir se mesurer à Dieu, objectif périlleux constamment mortel à plus ou moins court terme. Un même radiologue peut être très mauvais voire nul dans un vaste domaine de la discipline ; il ne la pratiquera pas pour ne pas abaisser l'indice de médiocrité du service dans cette discipline, donc de l'hôpital, de l'université ; la plupart des radiologues de mon service avaient un indice de médiocrité voisin de 5/20, en radiologie gastro-intestinale, avec

des extrêmes de 5 et 19, mais un écart-type de ± 9 , car il y avait deux hyper spécialistes à temps très partiels qui, eux, avaient une telle compétence que leur seuil de médiocrité dans ce domaine ponctuel peu sollicité à Necker, était à $18/20 \pm 1$. Le chef de service que j'étais alors ne devra jamais oublier que son indice de médiocrité personnel, nul par exemple en neuroradiologie en coupe, au sommet en imagerie parathyroïdienne, s'affrontera à ceux des autres médiocrités de son service et celles de l'hôpital, elles aussi plus ou moins élitistes selon leurs intérêts respectifs, parfois notablement divergents des prétentions radiologiques. L'eudiomètre alors chargé pour une synthèse, fera ou défera la réputation du service du Professeur Moreau ou d'un autre, mais sera aussi à l'origine de nombreux conflits potentiels entre cet ensemble-forteresse et les autres sous-ensembles de l'Assistance Publique et Paris V, eux-mêmes coalisés pour affronter les autres médiocrités universitaires, administratives, politiques, syndicales *et cætera...*

Un monde totalement élitiste n'est pas sain. Un monde au seuil de médiocrité strictement moyen est le rêve idéaliste des républicains orthodoxes français, au grand soulagement des princes qui nous gouvernent au jour le jour, et de leurs ouailles ; ces personnes physiques ou morales adorent le conservatisme dont le seuil de médiocrité est à $10/20$ et un écart de 8 à 12, signe que la machine marche bien, mais oublie qu'il n'est fait pour une progression ascendante d'un lancement ; elles tolèrent les progressistes raisonnables et « responsables » qui, désireux de ne pas s'endormir, cherchent des écarts de 7 à 14, tout en évitant les grandes oscillations caractérielles que généreraient des écarts de 2 à 18. Quant aux révolutionnaires, ils stagnent dans la médiocratie des extrêmes rationalisés à 2, s'ils sont pour la très démodée dictature du prolétariat, à 19,75, s'ils sont monarchistes absolus, non moins obsolètes ; jusqu'à ce que survienne une crise majeure dans l'une des cellules marginales révélant une désadaptation à l'évolution positive ou négative d'autres systèmes extrinsèques, lançant une réaction en chaîne contaminant qui excite le ralliement de ceux qui n'ont rien à perdre d'abord qui vont à leur tour surprendre dans leurs somnolences les adhérents aux médiocraties pondérés à 10 à faible coefficient d'oscillations. Trop endormir sur les lauriers de la routine n'apaise jamais totalement les médiocres « stables », d'abord abrutis puis frustrés dans l'exaltation de leurs mouvements inconscients de fuite en avant, stimulée par l'angoisse existentielle associée à l'inéluctable vieillissement de toute matière vivante, manipulées sans vergogne par les médias aux services des médiocraties économiques. La disette peut rendre le paysan agressif jusqu'à lui faire prendre sa faux ou son tracteur contre le préfet jacobin et casser du CRS ; la fièvre de l'or attise le forçat desperado avant le sybarite pistolero; le détournement volontaire d'une source d'eau déclenche la lutte pour la vie de tous contre l'un qui sera lynché, ou de l'un contre tous, qu'il plastiquera. Ce schéma simpliste et imagé, scénario probablement théorisé ailleurs à mon insu, se vit à l'hôpital Necker, à tous les niveaux d'activités, qu'elles soient radiologiques, médico-chirurgicales ou administratives, dans des formes cliniques qui leur sont propres.

De l'hôpital Necker, temple du Rein

Avant de devenir une entité pédiatrique par pilonnage médiatique, l'hôpital Necker authentique était et voudrait bien encore rester le parangon du Rein. Il le fut après l'installation de la première chaire d'urologie mondiale, créée pour Félix Guyon, dans le dernier quart du

dix-neuvième siècle, sur les restes du site bâti par le mécène Civiale, urologue de Napoléon III. Cent ans plus tard, Jean Hamburger fonda de la néphrologie en 1950 consacrée par le triomphe international de la première transplantation rénale, alors qu'il était encore dans le Carré Necker de Laënnec. De la conjonction de deux génies contemporains, le néphrologue Hamburger et l'urologue Roger Couvelaire, jaillit le monumental Palais du Rein, construction de style trop néo-stalinien pour vraiment plaire, conforta le sceau d'un hôpital Necker presque totalement polarisé sur l'appareil urinaire.

Le bulldozer Jean-René Michel, installé dès son ouverture par Jean Hamburger, dans la direction d'un grand service de radiologie totalement dédié aux deux esculapes du rein, en fit le moule de l'imagerie uro-génitale, dès lors reconnue comme une sous-spécialité grâce à l'intimité des relations anatomiques entre l'urinaire et le génital de l'homme. J'avais participé en tant qu'adjoint, de 1971 à 1982, à sa fulgurante ascension nationale et internationale. Mon premier objectif devait donc être de reprendre ce flambeau et, notamment d'assurer son enseignement, dans le contexte de l'internat qualifiant, de lui donner un jeune leader qui serait à terme mon adjoint voire mon successeur. Je confiai donc à Olivier Hélénon, jeune et séduisant chef de clinique appartenant à la race des grands travailleurs féconds, la responsabilité de coordonner toutes les activités développées dans le seul Palais du Rein. Il s'en acquitta à merveille et devint rapidement mon délégué aux affaires françaises de cette discipline, qui n'avaient plus besoin de moi, maintenant que notre amie et concurrente générique, la Lyonnaise Annick Pinet avait créé la SOCIÉTÉ D'IMAGERIE URO-GÉNITALE (SIGU), dans la foulée d'ICR'89, sur le noyau de la « Nouvelle Vague » du Club du Rein.

Je fus invité très tôt par le très entreprenant Danois Henrik Thomsen, en tant qu'orateur de son symposium international « Uroradiology'90. Il en résulta la création d'une «EUROPEAN SOCIETY OF URORADIOLOGY (ESUR) », dont un quatuor fondateur écrira les statuts, dans une ville neutre, Frankfort. Le Florentin Ludovico Dalla Palma, qui en sera le premier président, le Néerlandais Paul van Waës qui laissera sa place à l'Anglaise Judith Webb, le Flamand Albert Baërt et Henrik Thomsen nous connaissions bien, puisque nous étions déjà tous membres de la SUR américaine, qui n'avait jamais voulu s'appeler International ou American. C'était la première fois que je participais à la rédaction en anglais des statuts d'une société savante internationale. Nous nous entendions bien, dès lors que j'admettais comme postulat de mettre un bémol à ma partition neckerienne et francophone, infiniment plus forte et plus riche que celles de mes partenaires, qui en étaient conscients, alors qu'ils étaient presque totalement seuls à représenter leurs foyers nationaux. Jean-René Michel, en créant, avec Guy Lemaître et Jean Tavernier, le Club du Rein en 1965 et en publiant le premier traité francophone dédié à la radiologie uro-génitale, avait booster Necker et les grandes villes françaises à un niveau tel que, nulle part au monde, on ne trouvait égalée, ni même en passe de l'être jusqu'à la fin du XXème siècle. Ils avaient établi une collaboration étroite et amicale avec les excellents radiologues belges, tant le Wallon Bodart et son élève André Dardenne, que Baërt, aussi bonne qui, avec les collègues du bassin méditerranéen, était encore très imprégnés de culture francophone. Albert Baërt, chargé par l'European Association of Radiology (AER) de ses programmes scientifiques à relooker après ICR'89, impliqua la très dynamique ESUR dans la genèse du programme du premier congrès européen de radiologie (ECR), localisé définitivement à Vienne en Autriche.

Ludovico Dalla Palma, devenu le Président de l'AER, assisté du Français de Bicêtre Michel Bléry, s'avéra être le plus entreprenant de tous les leaders européens. Il proposa le « Halley Project », programme pédagogique dirigé vers les pays de l'Est, au financement par l'opulente société milanaise Bracco Chemica, géniale productrice d'une molécule iodée non-ionique hydrosoluble stable, l'Iopamiron ; celle-ci allait devenir la référence pour ceux qui, comme moi, voulaient un agent de contraste polyvalent, peu toxique, injectable aussi bien pour les angiographies que pour la scanographie et les injections intra-thécales, en neuroradiologie notamment. Il s'agissait ni plus ni moins de se lancer dans l'aventure de l'enseignement de la radiologie uro-génitale aux nouveaux venus de l'Europe de l'Est. Il utilisa le noyau de spécialistes européens anglophones, la langue anglaise devenant la langue officielle de l'Europe radiologique. Nicolas Grenier de Bordeaux, Marie-France Bellin de la Pitié, mes collaborateurs Olivier Hélénon, François Cornud et moi représentions la composante française, spécialement dans le domaine de l'ultrasonographie de l'appareil urinaire que nous avons rapidement développée.

Notre premier essai s'adressa aux Polonais, sous la forme d'un cours de deux jours, dispensé pendant un long week-end, dans un hôtel pour apparatchiks près de Gdansk, sur la mer Baltique. Un certain nombre d'entre nous expérimentâmes alors une grève de la Luftansa, signal de la complexité d'organiser des manifestations conjointes sur le continent européen. L'expérience fut un véritable choc culturel pour nous qui venions d'un monde à la médecine surdéveloppée. Les Polonais connaissaient bien la médecine clinique, étaient ébahis par notre avancée technologique hors de leur portée immédiate, s'avéraient infiniment moins anglophones et francophones que l'on pouvait s'y attendre, alors qu'ils étaient couramment germanophones et russophones, Nous fûmes reçus avec beaucoup d'amabilité, comme des extra-terrestres qui les intimidaient et à distance desquels ils se tenaient, peu bavards entre eux, avec humilité. Gdansk était à l'époque une ville endormie, peu engageante si on en jugeait par les dispositifs antivols installés sur les voitures, encore peu nombreuses. Je retrouvai avec amusement les Fiat 500 fabriquées en Pologne comme celle que je conduisais tous les jours à Paris, ce qui augmenta mon capital de sympathie tant auprès des Polonais que de dalla Palma, dont le chauvinisme n'avait d'égal que sa curiosité pour tous les mondes que nous avons explorés ensemble. Je m'exerçai à prononcer quelques phrases de bienvenue traduites auparavant par l'interprète dans une langue qui se révélait être infiniment plus complexe et polyphonique que je le pensais. Nous ne faillîmes pas à nous incliner devant la maison du cardinal Wojtyla, devenu Jean-Paul II, et de nous inquiéter du présent moins agité de Solidarnosc.

L'expérience du Halley Project se répéta en Hongrie où nous fûmes reçus, moi en particulier, avec beaucoup de chaleur. Toujours à la recherche de ce qui n'était pas montré spontanément, j'obtins que nous puissions dîner à Pest, dans le quartier gitan. J'aurais demandé à aller m'encanailler dans un boxon de Buda aurait moins choqué mes hôtes magyars que cette excursion dans un monde de classe « inférieure ». Nous y fîmes un dîner gastronomique délicieux, saoulés de musique tzigane, en toute sécurité, au grand bonheur de Sven Dorph, uro-radiologue et violoniste de talent. Budapest est une ville magnifique que j'aurai visitée plusieurs fois durant la décennie 90, au cours de longues marches à pied

le long du Danube, infiniment moins enfumé que dans la vieille Trabant de l'ami Bela Fornet, dont presque tous les gaz d'échappement s'évacuaient dans mon espace de passager privilégié et vite migraineux. Là encore comme partout dans l'Est récemment libéré, on ne parlait pas anglais, le français restait l'apanage des vieilles souches, l'allemand était la langue internationale, le parler russe n'était pas bien vu !

Mon plus grand bonheur viendra des Bulgares qui nous reçurent à Sofia, dans un hôtel de luxe américanoïde flambant neuf, copieusement nourris par des buffets gargantuesques où dominaient les saveurs du beurre rance et de la cuisine turco-slave, où nous aurons des contacts chaleureux et fréquents avec des locaux qui croyaient aux Etats-Unis d'Europe. Notre programme d'enseignement était alors bien rodé et notre bloc soudé, Le leader bulgare me demanda de faire partie du Comité Scientifique de son nouveau journal, dont la remarquable qualité formelle et scientifique m'étonna, compte tenu de la situation économique du pays, à l'évidence minorée. Je fus invité à revenir, dans une station de la Caspienne cette fois, pour recevoir avec l'accolade de Diankov, le titre de Membre d'Honneur de la Société Bulgare de Radiologie, l'une des reconnaissances auxquelles je reste le plus sentimentalement attaché. « *We, Slaves, are all sentimental* », me dit l'une de mes hôtes, alors que j'avais du mal à essuyer une larme furtive. Au retour, je voyageai au côté d'un radiologue universitaire russe, désespéré par son passage, probablement transitoire, du statut d'apparatchik encore gâté sous Gorbatchev à celui de mendiant sous Eltsine. L'on ne rencontrait pas un tel désespoir, manifestement sans feinte, dans les démocraties populaires satellites libérées où, en dehors des faux-culs de la récupération qui en rajoutaient dans la partition de la colère et de la rancune vis-à-vis des anciens dictateurs, dominaient le désir de devenir Européen à l'occidentale et l'espoir d'une vie meilleure en dépit de grandes difficultés conjoncturelles à assumer la perte de l'ombrelle médico-sociale de l'état marxiste-léniniste.

Olivier Hélénon me remplaça pour l'étape tchèque, du fait de l'organisation d'un congrès franco-roumain, programmé au même moment, dont j'étais l'un des invités. Je n'aurai plus ensuite l'occasion de connaître Prague. Je sais que j'ai manqué l'une des plus belles villes au monde. Par contre, j'arpentai Bucarest, en Dacia, qui me ramenait à l'époque où mon père conduisait une R12, et à pied, au cours de longues échappées dans une ville étrange, mélange de ruines crasseuses et de constructions psychédéliques ordonnées par le « Fou ». Je me risquai à faire le tour du psychédélique « ??? », à pied, en solitaire et sans avoir prévenu personne, ce qui paraît rétrospectivement une pure folie ; seul l'anonymat de la démarche pouvait permettre de faire une visite qui était interdite par les autorités. Le Club Méditerranée avait été sollicité pour le transformer en paradis du GM, sur le Danube ; il y avait vite renoncé, reculant devant la monstruosité des plans. Le bâtiment était en principe inhabité, inhabitable et inabordable, sauf à la face opposée à celle de l'avenue grandiose qui accueillerait la version roumaine de la Cour de Louis XIV, revue par le « Canard Enchaîné » et « Krokodil » associés. Là, il y avait un terrain vague, sans autre trace de vie que quelques roulottes et quelques individus probablement romanichels, à peine intéressés et probablement peu désireux d'être dérangés par mon incursion d'homme vêtu volontairement sans recherche. Par une porte entr'ouverte, je me hasardai dans un couloir assez étroit vite obscur. Au bout d'une quinzaine de mètres, je n'avais plus aucune envie de jouer un film gore et ressortis avant que l'on ne s'inquiète sérieusement de mon

absence. Le chemin du retour me parut interminable et je savais que nul n'aurait pu me retrouver, mort ou vif, si je m'étais définitivement égaré dans le palais, réputé loger en toute impunité voleurs, brigands, assassins, contrebandiers du plus vil acabit et sans foi ni loi, comme autrefois la Cour des Miracles de Paris. La langue française restait très couramment parlée par les intellectuels et les cadres du pays, parfois de façon plus superbe dans la forme classique ; elle restait largement ignorée des gens de la rue interrogés au hasard. La Roumanie paraissait être un vrai marigot, d'où sortiraient plus tard le meilleur ou le pire. Pour le moment le pire restait d'actualité. Alors qu'à côté de notre hôtel central prospérait un beau restaurant où la nourriture était aussi appétissante que les « hôtesse » qui accompagnaient les businessmen et autres politiciens nombreux autour des tables impeccablement tenues, la visite du service de radiologie de notre pape de la radiologie locale révélait un musée illustrant la technologie des années trente, voire vingt.

À partir du premier Congrès de Vienne, en 1991, il devint admis qu'Olivier Hélénon était mon autre moi-même en uroradiologie. Sa reconnaissance au niveau européen fut parallèle à celle de l'Amérique du Nord. Je le fis parrainer par Lee Talner pour qu'il m'aide à faire entrer comme Membre Correspondant de la SUR. Il fut coopté avec d'autant plus d'enthousiasme qu'il venait de recevoir un des plus grands honneurs de la RSNA'90, un « *Magna cum laude* » pour son premier poster scientifique sur l'IRM du rein transplanté. François Cornud faisait également parti de la SUR où il impressionnera par ses avancées dans les domaines de l'imagerie prostatique par ponction échoguidée, de l'exploration vasculaire du système génital masculin par phlébographies des varicocèles testiculaires, puis par artériographies des artères spermatiques, dans l'exploration des impuissances et des stérilités, et des cathétérismes antégrades des voies urinaires excrétrices obstruées par des calculs ou des sténoses des uretères. Ils reçurent une aide énergique de la première génération d'internes qui deviendront des barons de mon école, Alban Denys, qui restera une année entière avant de recevoir une médaille d'Argent bien méritée que j'accepterai qu'il passe à Beaujon où il deviendra un expert en imagerie digestive diagnostique et interventionnelle, Xavier Belin et Jean-Michel Corrèas qui reviendront chez comme chefs de clinique. Ces pérégrinations nous conduisirent deux fois en Floride, à Naples et à ???, une fois en Californie, à Laguna Niguel, au sud de Los Angeles, d'où je m'envolerai pour Singapour ICR'94, dans le cadre d'un tour du monde, via le Pacifique. J'aurai le plaisir de changer d'avion dans le chef d'œuvre d'architecture en bois de teck qu'était l'aéroport de Papeete, juste avant qu'il ne brûlât comme d'exutoire aux velléités d'indépendance du plus ruineux de notre T.O.M, ce qui ne fera plaisir qu'à l'agent local de la C.I.A. L'étape suivante fut le bel aéroport d'Auckland, en Nouvelle-Zélande, port célèbre grâce à l'explosion du « Rainbow Warrior », qui rendit les Français de passage ironiquement populaires dans l'archipel. Je m'arrêtai quelques jours à Sydney, saluer mes amis Benness, toujours avides de visites d'amis européens, puis à Melbourne, où je revis les amis Sacharias-Rippert et mon vieil ami de Necker, Joseph Sabto avec qui j'avais étudié les nécroses corticales du rein et les néphroses osmotiques. Le programme scientifique de Singapour comportait de nombreuses communications uroradiologiques que je présentai au nom de mon équipe.

Mon retour à Necker excita les désirs des auteurs de grands traités pour que je fasse des chapitres de synthèse de l'évolution de l'imagerie en uroradiologie. Le premier à saisir

L'occasion fut Jean-Pierre Grünfeld, le successeur de Jean Hamburger, qui me demanda une grande contribution pour le livre « Oxford Book of Clinical Nephrology ??? » qu'il éditait avec de prestigieux néphrologues européens chez l'Anglais. J'étais embarrassé, comme je le serai tout au long de la décennie 90, par la maîtrise totale des techniques disponibles dans les années 70, qui avaient permis une remarquable réédition du tome 1 du Traité de Fishgold, chez Masson, rapidement épuisée. J'avais manqué l'introduction de la scanographie et de l'IRM, comme l'angiographie numérisée et l'échoscopie de l'appareil urinaire ; je ne pouvais donc pas écrire une bonne revue qui serait témoin de son temps et homogène, puisqu'il faudrait s'adjoindre des co-auteurs qui n'auraient pas nécessairement les mêmes opinions que moi ; par ailleurs, toute contribution au monument exhaustif et imposant qu'est un traité serait publiée avec beaucoup de retard, alors que la discipline évoluait avec des avancées foudroyantes dans tous les domaines de la technologie de l'imagerie ; la vérité d'aujourd'hui serait celle d'hier et celle du lendemain serait déjà dépassée par celle de l'après-demain. L'excès de vertu est le péché d'orgueil de la modestie, mais la rançon de l'honnêteté. Je conseillai à Jean-Pierre Grünfeld de faire appel à d'autres auteurs, signant en leurs noms des chapitres dédiés, tels Dardenne pour l'ultrasonographie, et Joffre, de Toulouse, pour l'angiographie rénale. J'écrivis l'uroradiologie conventionnelle, dont je continuais de défendre la version neckerienne orthodoxe à la Michel, à mon sens aménageable en fonction des progrès dans le domaine des produits de contraste et de traitement informatique de l'image, mais inaliénable dans son principe de globalité par inclusion systématique de la cystographie descendante dans les deux sexes. Je saurai toujours gré à Olivier Hélénon de maintenir ce cap, qui fit la suprématie de l'uro-néphrologie neckerienne, par rapport aux autres écoles, en conservant la maîtrise de toutes les techniques jusqu'à l'apparition de l'uroscanner, dont Tavernier et moi avions, dès 1980, pressenti l'irruption que consacrera plus tard Alain Dana, lui aussi pénétré de la même culture.

Henri Nahum, qui avait entrepris de renouveler l'expérience de Fishgold par un grand traité de radiologie édité chez Flammarion, me sollicita très tôt pour que je me lance dans la fédération du savoir francophone en urologie. Il sera déçu, pour les mêmes raisons que j'avais opposé à Grünfeld, l'accélération de la poussée technologique étant encore plus intense et révolutionnaire que durant la décennie précédente, cependant que la politique gouvernementale en matière d'autorisations et de ressources humaines, stérilisait pour longtemps ma capacité d'initiatives. Il faudra attendre 2004, pour que le but soit atteint par Olivier Hélénon et m'offre l'occasion d'une revue historique de plus de cent années de matière sous forme de préface.

J'avais publié le petit livre rouge carré « Urographie intraveineuse » avec Josette Novarina, l'un de mes amours platoniques dont la perte me rendra inconsolable et stérilisera mon adhésion à la direction que m'offrait Grünfeld et qui fera le bonheur de Nahum. J'avais eu le temps d'assurer avec elle la publication de la traduction américaine écrite par Laure Mazzara, chez Wiley & Sons. Zoran Barbaric, un excellent urologue francophone de l'UCLA, avait été le referee qui en avait permis la diffusion qui aboutit à un échec commercial, pour des raisons décrites plus haut. Il aurait voulu que nous en fassions une version élargie à toute l'urologie, ce dont je me désintéressai durant ma traversée du désert des années 80. Il reprit le projet à son compte et publia un excellent volume, vite

épuisé et réédité, dont je le féliciterai. Mon nom n'y apparaissait pourtant pas et certains s'étonnèrent que je ne le poursuive pas pour plagiat, l'un des fléaux qui préoccupaient les auteurs nord-américains ; à supposer que j'en aurais eu envie, ce qui n'était évidemment pas le cas, j'avais d'autres chats à fouetter.

Howard Pollack, de Philadelphie, était devenu un ami, dès notre première rencontre. Il me téléphona un jour pour m'avertir qu'il venait de recevoir l'honneur de rééditer en son nom le très fameux et totalement dépassé traité « Clinical Urography » de Emmett et Witten, les deux remarquables radiologues de la Mayo Clinic. Le décès de leur successeur Glenn Hartmann, en 1990, empêchera la réédition du traité *in situ*, malgré les qualités de son inséparable labadens Robert Hattery, qui héritera de la fonction écrasante de directeur de la Mayo Clinic. J'avais reçu la visite de Glenn Hartmann et sa femme, pour un dernier voyage en Europe, entrepris après ICR'89 ; l'annonce qu'il me fit de son décès proche, par hémopathie maligne, m'affecta comme s'il avait été mon cousin par le sang ; nul doute que j'aurais contribué avec plaisir à son offre de collaboration à cet ouvrage tant son concept de l'uroradiologie était similaire à la mienne. Howard Pollack, qui connaissait bien le public américain, renonça à me faire une proposition précise et je l'en félicitai, car il fit un excellent travail de synthèse continentale, à l'échelle du monde anglo-saxon, avec Bruce Mac Clennan, de Saint Louis, Missouri. À l'évidence, nous ne nous serions pas entendus. Howard Pollack décédera avant d'avoir pu rééditer son traité.

2/4/- De l'Imagerie de la Femme

J'avais toujours rêvé d'une union de l'uroradiologie, beaucoup trop focalisée sur le seul appareil génital masculin, avec l'imagerie de l'appareil génital féminin, pour en faire une vraie radiologie urogénitale. Jean-René Michel avait fait une percée dans cette reconnaissance disciplinaire élargie, en imposant l'examen systématique de la vessie et l'urètre de la femme, comme dernière partie de l'urographie intraveineuse. Il acquit très vite une compétence originale, en décrivant l'anatomophysiologie de l'urètre féminin, par voie per-mictionnelle puis par l'urétrographie rétrograde avec une canule en verre de Bömlaere miniaturisée adaptée pour l'hystérogaphie de la jeune fille. On cathétérise par l'embout le méat urétral, situé en arrière du clitoris, et on met en marche très doucement un aspirateur à dépression pneumatique ; la tulipe de la canule devient adhérente et imperméable, le produit de contraste est injecté sous pression indolore dans l'urètre. On mit en évidence alors toute une pathologie méconnue, expliquant parfois des cystites à répétition par des diverticules de l'urètre chroniquement infectés, notamment par extension d'une vulvo-vaginite rebelle lors des exercices sexuels.

Jean-Victor Raust, lors de son clinicat à Necker, dans les années 70, développa la technique de colpo-cystographie, acte barbare quand il est effectué sans tact ni douceur. Le but est de connaître l'état du périnée chez les femmes atteintes de prolapsus utérins sévères, le plus souvent secondaires à des accouchements répétés et dystociques, compliquant ou non une déchirure du périnée. L'axe utérin fait issu hors de sa frontière vulvaire et se produit une incontinence urinaire d'effort, qui évoque un prolapsus conjoint de la face postérieure de la vessie. Le colpocystogramme cherche à faire la différence entre une cystoptose simple sans hernie, liée à un relâchement musculaire périnéal pur, et une cystocèle, par pression de l'utérus sur la vessie qui bascule en arrière et finit par étrangler l'urètre sur le ligament suspenseur du périnée. Dans sa variété classique, il fallait opacifier par des canules placées dans les orifices du périnée et injections rétrogrades de fluides opacifiants et par pose de dispositifs radio-opaques. La vessie, l'urètre, l'utérus, le vagin, le rectum et l'anus sont visibles en même temps, dans leur anatomie statique, la femme étant placée le bassin strictement de profil ; on prend deux clichés dynamiques, l'un en effort de retenue, l'autre en effort de poussée maximale. Il faut beaucoup de déontologie, d'intelligence, d'abnégation et de délicatesse, chez le radiologue comme chez la femme, pour réaliser cet examen traumatisant et salissant, procurant usuellement un sentiment d'humiliation. Pourtant, il est fort utile au chirurgien qui devra refaire un périnée stable et rendre la femme continente ; condition de confort personnel et social essentielle, cette intervention peut être réclamée impérieusement, notamment quand le pessaire devient inefficace. La colpocystographie peut se faire maintenant, avec un minimum de contraintes instrumentales, par la scanographie et surtout par l'IRM, technologies regrettamment encore inutilisables en position debout, celle qui provoque le maximum de troubles fonctionnels. Quel que soit l'intérêt du colpocystogramme, on ne peut fonder une discipline sur une technique aussi limitée.

Le salut ne pouvait venir que de l'incorporation sous mon autorité du secteur médical couvert par Pierre Mauvais-Jarvis, mélange complexe d'endocrinologie sa spécialité

initiale, de gynécologie médicale héritée en partie de l'ancien service de ??? Netter, de sénologie appelée aussi mastologie médicale, et de physiopathologie de la reproduction, ouverte par son adjointe, Frédérique Kuttenn, qui lui succédera en 1994. Être reconnu par l'école exigeante de Mauvais-Jarvis était un test de valeur d'une équipe radiologique. Je disposais d'un crédit à la suite du succès de travaux originaux liés à une technique de cathétérisme sélectif des veines génitales que j'avais mise au point en 1977, qui permet de faire des dosages très précis chez des femmes porteuses de tumeurs ovariennes hormono-sécrétantes.

Ce fut surtout mon activité pionnière menée avec Nicole Sterkers, qui vit la naissance de l'échographie mammaire moderne en 1979, qui m'ouvrit la porte de l'estime générale. Je bénéficiai également de l'héritage de Régis Azat-Thierrée, spécialiste de l'imagerie multimodale du sein, à sa retraite en 1989. Il m'apporta la possibilité d'installer la mammographie par les rayons X, avec le Senographe de la dernière génération de la CGR, fleuron prestigieux qui échappa à la remise en cause de ses productions lors de son rachat par la General Electric Medical Systems en 1988. Je confiai son développement à Liliane Rotkopf, assistée de Joël Chabriais, Patrick Sauval et Marie-Cécile Wibault. Je conservai la direction de l'échographie mammaire jusqu'à ce qu'elle évolue vers le doppler et surtout la cyto-ponction puis la micro-biopsie à l'aiguille. Vite, je fis installer à côté du mammographe une échographie dédiée, l'Esaothe fabriqué en Italie, fameux pour son transducteur de dix mégahertz, puis un microtome pour des biopsies épaisses.

Azat-Thierrée avait fait installer à Necker un thermographe infra-rouge sophistiqué. Il espérait que la thermovision du sein aurait le même sort heureux que celui de l'échographie. Les résultats ne furent pas à la hauteur de ses ambitions. Faute de place pour transférer la salle thermostable qu'elle exigeait, je décidai de ne pas poursuivre l'expérience, non sans regret. La dissolution sans remplacement en 1968 du service de chirurgie gynécomastologique, poursuivant la voie tracée par ??? Redon, inventeur du drain aspiratif, et ultérieurement du service de radiothérapie, cantonnèrent mes protocoles scientifiques les plus exigeants, à la seule sénologie médicale, avec son cortège d'incertitudes, quand il n'y a pas de confrontation avec l'histo-cytologie des lésions réelles ou fictives du sein féminin. Necker avait donc oublié les leçons de médecine anatomo-clinique générée in situ par Laënnec. Nous aurons de la chance quand les patientes seront opérées dans des centres chirurgicaux ou carcinologiques réputés pour leur rigueur scientifique.

Je disposais donc dans les deux premières années de l'ouverture de mon service, et les malades et les techniques. Il me manquait cruellement les radiologues compétents en imagerie gynécologique des organes intrapelviens. Je donnai satisfaction à Frédérique Kuttenn en recrutant une gynécologue de son équipe, Claire Matuchansky, pour qu'elle dispose de « belles » échographies de l'utérus et des ovaires. Celle-ci adhéra avec enthousiasme au recrutement de la généreuse Brestoïse Hélène le Guern, qui accepta de travailler gracieusement un jour par semaine, en complément d'elle. Mais mon joker-clé me fut apporter par le ciel, le jour où Karen Kinkel vint me demander une place de chef de clinique. Son cursus était exceptionnellement favorable et marqué du sceau de l'originalité la plus séduisante. Née Allemande, parlant cinq langues, elle avait obtenu la mention très

bien à un bac C francophone international à Lyon, avec fait sa médecine afin de devenir gynécologue-obstétricienne, bifurqua à la fin de son internat vers le radiodiagnostic dont elle apprit les bases chez Guy Frija à l'hôpital Laënnec. Avec ces trois jeunes femmes et Xavier Belin se profilait un quatuor de choc qui eut très vite une dimension internationale. J'allais donc pouvoir m'investir à fond dans la promotion universitaire du concept « Imagerie de la Femme ». Émanation du « Women's Lib » aux USA, sous l'impulsion de quatre Américaines uroradiologues que je connaissais bien, Amy Thurmond, de Portland, Oregon, Hedvig Hricak de l'UCSF, Sandra Fernback, de Chicago, cette nouvelle sous-spécialité du radiodiagnostic naissait dans la douleur et l'hostilité de la majorité de nos confrères. Avec Karen Kinkel comme égérie sur le continent européen, nous allions créer une école de formation, avec comme premier impératif la formation d'une génération d'internes destinés à devenir ses assistants. Ainsi, se succédèrent Bénédicte Vincent et Corinne Balleyguier, qui s'y impliquèrent avec un enthousiasme contagieux. Il en résultera un «Certificate of Merit» à la RSNA'95.

En 1995, je croyais le combat définitivement gagné. Le projet IRM, essentiel pour l'avenir de l'imagerie gynécologique de pointe, allait passer à Necker. Karen Kinkel déjà savante en imagerie du pelvis s'y engageait déjà pour le sein, qui devait faire l'objet d'un protocole de thèse de sciences de la vie combinant imagerie et hormonologie des récepteurs. L'école montpelliéraine s'engageait aussi dans le processus. Nous allions faire l'assaut de l'AER et de l'ESUR, pour la création de sessions dédiées des Congrès de Vienne Qui plus est chauffait à Necker, dans le Palais du Rein, l'installation tellement contestée et maintes fois différée de la Maternité et d'un département de gynécologie chirurgicale, à laquelle j'apportais un soutien sans réserve. Ce seul aboutissement du projet de fusion de l'imagerie de l'homme et de la femme, aurait déjà suffi à justifier les sacrifices gigantesques que j'avais dû consentir, et à me conférer aux USA le label « Achievement », qui inspirait le respect avec inflexion du buste des spectateurs admiratifs ou dénigrants du combat des chefs identique des deux côtés de l'Atlantique.

2-5- de l'imagerie en endocrinologie

Initiée à Necker avec le couplage de l'ultrasonographie avec la scintigraphie thyroïdienne, consacré par un Symposium International retentissant en 1982 et un livre original, l'imagerie du cou à visée endocrinologique devint polyvalente, durant mes passages à Corentin Celton et à Boucicaut. Jean Tramalloni apporta sa compétence dans la cytoponction de la thyroïde guidée par l'échographie, routinière quand il devint attaché dans mon service avec son ami Montpeyssen, tous deux rapidement débordés par la demande liée à leurs succès.

Corinne Szwagier continua de m'assister dans le développement de l'échographie parathyroïdienne, notamment en direction de l'enfant et des insuffisants rénaux secondaires hémodialysés ou transplantés. L'échographie parathyroïdienne, jugée trop dépendante de l'opérateur quand elle n'était pas signée de l'un de nos deux noms, se trouva associée à la technique de scintigraphie parathyroïdienne par soustraction au Thallium-Techetium, proposée notamment par l'école de Cochin, plus coûteuse mais donnant une image non tronçonnée des structures comprises dans la gaine thyroïdienne.

Un premier bilan de l'évolution des performances de l'imagerie du cou à visée endocrinologique fit l'objet d'un nouveau symposium davantage francophone que celui de 1982. Intitulé « Thyroïde-Parathyroïdes'92 », il promut ma fructueuse association avec les cliniciens de Necker, Frédérique Kuttann, endocrinologue, Tilman Drüeke, néphrologue hémodialyseur et Aubène Leger, médecin nucléaire. Nous y accueillîmes avec bonheur des personnalités aussi éminentes et bienveillantes que Henri Bricaire, l'endocrinologue de Cochin, Charles Dubost, notre chirurgien parathyroïdien favori et ???

Il s'agissait de marquer d'un symbole fort notre désir politique de ne jamais renoncer à défendre des activités menacées dans leur survie à Necker. Nous perdrons le combat de l'implantation d'un service de chirurgie ORL musclé, avec une forte composante dédiée aux traitements de la pathologie thyroïdienne qui ne survivra pas à la retraite de Roulleau. De même, et c'était beaucoup plus désespérant, échouerons-nous dans la construction d'un Palais des Parathyroïdes qui y aurait eu sa place dans le Palais du Rein sans aucune discussion objective et réaliste. Il aurait été une référence internationale au plus haut niveau, tant notre noyau n'avait pas de réels concurrents, en dehors de la Mayo Clinic. J'en aurai la confirmation comme invité d'honneur du prestigieux « Allied Forces Institute of Pathology » de Bethesda, où je fis en 1994, une conférence de synthèse vidéo-enregistrée, réitérée sur la Côte Ouest, à l'Université de Washington State à Seattle. Je ne ferai jamais mieux depuis. « *Nobody's perfect in his own country* », entendis-je de mes collègues outre-atlantiques en guise de consolation.

Il aurait été également logique de développer un centre local attaché aux glandes surrénales, qui appartiennent en copropriété aux « territoires » de l'endocrinologie, de l'uronéphrologie, et de l'uroradiologie, toutes compétences étant réunies à Necker-Enfants Malades. Un urologue sait opérer un phéochromocytome de la médullosurrénale, révélé par une hypertension artérielle détectée par le néphrologue, replacé dans le contexte d'une néoplasie endocrinienne multiple par l'endocrinologue, l'ensemble du diagnostic anatomopathologique pré-opératoire reposant sur les compétences du radiologue génito-urinaire maîtrisant toutes les techniques d'imagerie.

2-6 Des miscellanées d'importation

Le plan directeur de Necker favorisait l'implantation de services en provenance d'autres hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Le vieil hôpital Laënnec étant maintenant condamné, il fallait disperser ses services. Necker en récupéra essentiellement et avec à-propos l'hépatologie de Pierre Berthelot en 1993, implantée dans une partie du Carré. Plus tard la chirurgie cardiaque infantile dirigée par Francine Leca s'installa dans le Palais du Rein, mais dépend de l'imagerie des Enfants Malades. L'hôpital Cochin laissa partir le service d'hématologie de Bruno Varet, qui colonisa une partie du service d'urologie en 1994. Le service de radiologie dut et sut s'adapter à une demande d'examen supplémentaires, donc d'ouvrir une troisième salle d'échographie et acquérir des compétences nouvelles. Le passage pratiquement obligé des internes par le service de Nahum et Menu à Beaujon, temple du foie et de la radiologie digestive, facilita beaucoup notre approche et la sûreté de nos diagnostics.

2-6-1-- de l'hépatologie

L'hépatologie est consommatrice de beaucoup d'examen d'imagerie, Je chargeai Xavier Belin puis Jean-Michel Corréas de la mission de coordonner ce secteur, notamment l'échographie et la scanographie du foie et du pancréas. Ils se chargèrent également de la réalisation des examens vasculaires, à commencer par l'exploration des veines des systèmes porte et cave inférieur. Le succès de mon équipe fut immédiat, total et durable.

2-6-2-- de l'hématologie

Alors que l'on pouvait prévoir sans grand risque de se tromper les besoins de l'hépatologie, j'allais à l'aventure avec l'arrivée de l'hématologie. L'augmentation de notre production qui lui sera liée portera sur toutes les salles, à l'exception du vasculaire. Je n'avais pas de spécialistes experts de ces maladies qui obligent souvent à réaliser une imagerie des ganglions lymphatiques, mais aussi du thorax et du squelette et des viscères abdominaux, notamment la rate et le foie. Je privilégiai les collaborateurs qui avaient effectué des stages dans des hôpitaux cancérologiques, Institut Curie, Institut Gustave Roussy à Villejuif et C.A.C. René Huguenin à Saint-Cloud. Karen Kinkel prit en charge ce secteur jusqu'à son départ à San Francisco, son élève Bénédicte Vincent lui succéda. La consommation de l'hématologie en examens d'imagerie prit rapidement une ampleur telle que je manquai de médecins en nombre suffisant pour assurer une prestation de qualité égale aux standards imposés pour les autres services.

2-6-3--une occasion manquée : la neurologie

J'eus le très grand honneur de recevoir un jour le grand neurologue de la Salpêtrière, Olivier Lyon-Caen, venant m'annoncer qu'il était invité à ouvrir un service de neurologie dans le Palais du Rein. Il s'intéressait particulièrement à la moelle épinière et la sclérose en plaque. Il avait un programme d'étude immunologique de cette pathologie, mais il lui fallait de l'imagerie de qualité. Je ne pus que lui faire connaître l'incertitude d'un projet IRM, technologie vitale pour lui. Par contre, il m'apportait son spécialiste d'échographie doppler des axes vasculaires carotidiens, Olivier Boestpflug, angiologue attaché-consultant. Il accepta de rester travailler dans le service, bien que son patron eût renoncé rapidement à son projet de mutation.

2-6-4- une occasion manquée : l'Oto-Rhino-Laryngologie

Parmi les errances du Plan Directeur de Necker, l'ORL figura en bonne place. Cette occasion manquée est exemplaire de l'inconstance conjoncturelle de l'AP-HP. En 1988, si j'avais été candide, j'aurais cru dur comme fer au contenu de ma fiche de structure de chef de service. Celle-ci spécifiait que j'aurais à assurer l'imagerie du service d'ORL transféré dans le Palais du Rein. J'avais tiré un très grand profit de l'expérience de coopération technique et scientifique à Boucicaut, avec l'équipe de Jacques Trotoux. C'était une occasion de réaliser un pôle chirurgical axé sur les glandes endocrines du cou. Fort heureusement, j'évitai le

ridicule d'imposer l'incorporation d'une salle équipée d'un crâniographe, appareil obsolète de radiologie conventionnelle du crâne, comme on l'aurait fait avant l'époque récente du scanographe et de l'IRM. J'avais compris depuis belle lurette que cette opération de transfert n'aurait jamais lieu. J'avais toutefois demandé à Joël Chabriaux de consolider nos relations avec Roulleau et son adjoint puis successeur Yves Manach.

2-6-5 une Arlésienne : la Maternité

Il faudra attendre 1997 pour que l'aménagement d'un service d'obstétrique dans le palais du Rein soit décidé sans retour. Je fus le premier à intervenir en faveur de ce projet, lors d'une réunion des chefs de service dans le Bureau du Directeur du Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades. Le successeur de Jean Hamburger, Jean-Pierre Grünfeld quitta la Présidence du CCM cette occasion. Je me présentai à sa succession avec le projet de réaliser l'union des différents services du Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades autour du concept « L'HÔPITAL DU PÈRE, DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT ». Je recevrai une « claque », et le dermatologue Yves de Prost, triomphalement élu, restera dans la lignée d'un « hôpital mère-enfant ». Mon éthique intangiblement bisexuelle en matière de procréation, assistée ou non, n'adhérera jamais à ce concept « aberrant » qui signait en plus la mort de l'hôpital Necker, à jamais écarté de la direction gynéco-urinaire.

2-7- de la radiologie du SAMU 75

L'affaire avait été réglée en quelques minutes. Le scanographe du nouveau service serait également celui du SAMU75. Mon passage à Boucicaut m'avait entre autres choses appris que trop d'hôpitaux non équipés en 1989 d'un scanographe perdaient des malades hospitalisés en urgence faute d'obtenir dans des délais convenables un examen vital pour eux. Geneviève Barrier n'eut pas à me convaincre d'ouvrir mon service aux urgences de toute la ville de Paris, je l'étais avant qu'elle n'ouvre la bouche. L'affaire fut rondement menée. Un couloir d'accès exclusif pour les ambulances du SAMU mais aussi des Pompiers fut créé de toutes pièces. Un sas de réanimation avec tous les fluides et des moniteurs de surveillance électronique accueillait les malades sans qu'il y eût besoin d'ascenseur ni de changement de brancard. Le scanographe de la GE avait le diamètre d'anneau le plus large du marché, donc offrait le confort nécessaire pour l'admission du malade le plus gros selon les standards américains. Un scanographe de marque japonaise n'aurait pu rendre les mêmes services.

Le succès immédiat du scanographe du Samu est l'une des grandes fiertés de ma vie professionnelle. La mortalité par attente excessive d'examen chuta vers zéro. Nul ne contestait la priorité donnée aux urgences sur la file d'attente des malades réguliers. Ce type d'expérience qui tient plus du besoin de santé publique que du prestige qui en résulte donne au personnel d'un service un sentiment réjouissant d'utilité et confère au patron une multiplication de son pouvoir de conviction quand il s'agit de demander un dépassement de performances, ce qui était mon pain quotidien.

La démonstration éclata lorsque survint la catastrophe du stade Furiani de Bastia en mai

1992. Le fracas des infrastructures provoqua des pertes humaines importantes et un nombre considérable de blessés. Le Samu de Paris fut sollicité pour donner une aide indispensable à l'hôpital de Bastia débordé. Je reçus un appel téléphonique du Pierre Carli, adjoint de Geneviève Barrier, m'implorant de leur fournir un médecin et un manipulateur pour compléter leur « task force », qui prenait un avion spécialement affrété pour elle. Je leur demandai quelques minutes et fis un tour du service. En trois minutes, j'avais deux volontaires, ma chef de clinique Liliane Rotkopf et Olivier Villenave. Aux dires du staff, ils abattirent un travail exceptionnel voire surhumain, riche en enseignements pour le futur. Les grandes catastrophes conduisent aux urgences des blessés qui sont triés au mieux par le scanographe et la table de radiologie classique. Ils revinrent de Bastia épuisés et radieux. Ils n'avaient pratiquement pas dormi durant trente-six heures Ils avaient été au-delà de leur seule mission, car ils s'étaient rendus indispensables et avaient pu prendre des initiatives heureuses mais imprévues.

À travers moi, c'est mon service tout entier qui devint Membre d'Honneur du SAMU75. Au cours d'un cocktail sympathique tenu dans le pavillon tout neuf construit pour le loger à l'entrée de la rue de Vaugirard, je reçus la cravate du Samu que j'ai souvent portée durant mes pérégrinations autour du monde, ce dont son usure témoigne. Geneviève Barrier m'a toujours honorée de son amitié que je lui rends avec usure. Personnalité chaude, très soucieuse des intérêts des malades, mais aussi excellente politicienne, elle donna au SAMU 75 une envergure dont le succès lui valut nombre d'ennemis envieux ou jaloux.

Que l'on me permette une anecdote. Durant le déjeuner plus haut cité, je entendis plusieurs fois Geneviève parler d'un certain François. Je finis par lui demander de m'éclairer sur l'identité plus précise de ce personnage qui paraissait influencer sa réflexion de façon très positive. Elle me regarda d'un air étonné et me répondit qu'elle était la compagne de François Jacob, le Prix Nobel de l'Institut Pasteur ! Je conseillai à Thérèse Planiol de l'inclure dans le registre des tableaux féminins de la médecine. Elle en a fait un portrait très ressemblant.

Quant à Pierre Carli, il continue sa marche ascendante vers les étoiles. Homme athlétique, déterminé et cependant sensible, il survole l'organisation des grandes urgences. Il se souviendra sa vie entière de l'attentat du métro Saint-Michel, à l'origine du Plan Vigipirate. À l'heure où j'écris cette page, il vient de remettre sa copie pour rendre opérationnel le Plan Canicule. Et que dire de ses adjoints toujours sur la brèche ? Merci Louville, merci Cazalaa qui avez accompagné les urologues de Necker dans leur lutte angoissante contre les fléaux que sont les accidents de « la pseudo-allergie à l'iode » et leurs préventions.

Merci Maurice Cara d'avoir eu un jour l'idée de mettre à Necker des ambulances spécialisées dans le transport des grands malades, à l'origine du SAMU, première mondiale en dans les années 60 Le jeune interne que je fus ne peut oublier que durant les quatre années où il eût à assumer les gardes régulières et solitaires de médecine, le téléphone le reliant au Samu fut souvent le dernier cordon ombilical de la sécurité diagnostique et thérapeutique. Vous fûtes vous aussi brocardé puis jaloué ; vous êtes aujourd'hui aussi serein que modeste.

2/8/- De l'ultrasonographie médicale

Voici près de trente ans, j'ai décidé de m'investir dans la pratique de l'ultrasonographie médicale, de l'échographie comme on dit plus simplement, en oubliant d'ajouter ultrasonore. Je ne l'ai jamais regretté. L'échographiste appartient à la catégorie des imageurs, qui veulent sentir le malade sous la main comme le clinicien qui soigne : l'ultrasonographie est son nirvana. Aventure complexe qui exige l'engagement total du médecin qui se situe au sommet d'un triangle quasi-isocèle insécable. L'œil gauche est sur le moniteur, l'œil droit est sur la peau du malade, là où la sonde transductrice se colle sur le gel conducteur pour autoriser l'échotransmission. La période 1978 à 1988 fut celle de l'échographie numérique en échelle de gris par balayage manuel de type « compound », puis rapidement et exclusivement de type « temps réel ». Ce fut mon pain quotidien dans mes séjours à Corentin Celton et à Boucicaut.

Mon retour à Necker coïncidait avec le lancement commercial en France des échographes doppler couleur et pulsé, dit « duplex doppler ». La radiologie comme les autres disciplines débarquaient en terre quasi inconnue. La chance me servit encore une fois, en me procurant la candidature à un poste de chef de clinique d'une jeune interne de Tours, Elisabeth Attlan. Elle avait été formée à cette technique dans le temple du Doppler, soit le service de Thérèse Planiol où j'avais appris le compound en 1978, maintenant dirigé par Léandre Pourcelot. Parisienne d'origine, ancienne élève de la Faculté Necker, elle voulait regagner la capitale. Dès la lecture de sa lettre achevée, je l'avais déjà embauchée, pour qu'elle dirige l'unité d'échographie. Je n'avais qu'une peur, qu'elle soit recrutée par une autre équipe, ce qui ne l'aurait d'ailleurs pas séduite. Le privilège de la jeunesse est l'adaptation rapide de l'esprit aux technologies nouvelles. Très vite, les internes, les attachés, les autres chefs de clinique furent formés par Elisabeth Attlan et formèrent des élèves à leur tour. Au bout d'une année, les délais de la liste d'attente pour des examens aussi cruciaux que l'exploration doppler des vaisseaux des membres inférieurs, dépassaient la quinzaine en routine ; la régulation des urgences atteignait les limites de l'impossible.

La maîtrise des échographes Toshiba de la première génération ne me posa pas de gros problèmes. Je pouvais me passer de stages formateurs, grâce à mes collaborateurs qui acceptèrent de m'assister à mes débuts. Je ne saurais m'extasier assez sur l'incroyablement belle imagerie artérielle et veineuse qui s'ouvrit à nous tous ébahis, les yeux écarquillés. On voyait les grands axes vasculaires comme sur les traités d'anatomie. On allait de bifurcation en bifurcation jusqu'aux micro-vaisseaux dont on pouvait mesurer l'index de pulsatilité sur les courbes de flux, coexistant avec les images colorées. Une nouvelle symptomatologie complétait nos examens cliniques et ultrasonographiques. On en oubliait la vicissitude de l'examen infesté de parasites d'origine électrique, malgré les précautions d'installation d'onduleurs, de filtres, de traitements. électroniques de l'image du flux sanguin, de changement de logiciels. Il fallait parfois attendre l'heure à laquelle les ouvriers toujours actifs dans le bâtiment rangeaient leurs perceuses, pour que l'on ait une ambiance plus propice à la concentration. Le calme régnait de dix-huit heures à vingt-et-une heures, quand la faim finit par vous faire comprendre qu'il vaudrait mieux s'arrêter.

.

Je ne pourrai plus me passer du doppler pour mes échographies du cou. La vascularisation du corps thyroïde pouvait être modifiée selon ses maladies, de l'hypervascularisation des hyperthyroïdies jusqu'au désert vasculaire des thyroïdites par auto-anticorps anti-thyroïdiens de Hashimoto. De même, la détection des glandes parathyroïdes ectopiques se trouva facilitée, avec une meilleure discrimination entre tissu glandulaire anormal et ganglions lymphatiques. Des protocoles audacieux de destruction des masses parathyroïdiennes par injection d'alcool absolu in situ échoguidées, proposés par l'Italien Solbiati, revinrent à la surface du fait d'une plus grande sécurité apparente. J'abandonnai rapidement. La méthode était peut-être moins coûteuse et plus simple que la minutieuse dissection chirurgicale du cou, elle était aussi beaucoup trop aléatoire. Le chirurgien, obligé d'intervenir en seconde intention, se trouvait alors devant un épais blindage des tissus mous par l'alcool. Je n'eus pas plus de succès en essayant de détruire les auto-greffes parathyroïdiennes placées dans un muscle de l'avant-bras pour lutter contre les conséquences des ostéodystrophies rénales des malades dialysés pour insuffisance rénale irréversible. La raison de l'échec ne tenait pas à l'adhérence alcoolique mais à la difficulté d'obtenir une destruction de tous les fragments dispersés au hasard. L'hyperparathyroïdie secondaire de ces martyrs du rein est une maladie maligne qui récidive dès que reste une seule cellule capable de sécréter de la parathormone.

Le bénéfice sera moins évident en matière de pathologie mammaire, en elle-même très difficile, dès lors que, contrairement à ma philosophie qui y fut toujours hostile, l'on voulait faire des diagnostic de cancers et, pire, de microcalcifications. Toutefois, la ponction à l'aiguille des masses fut sécurisée par l'échoguidage doppler couleur. Je décidai sur le champ d'abandonner toute activité personnelle d'échographie mammaire - au grand dam de mes correspondants - un jour de 1996 lorsque je me rendis compte à la fin d'un examen fort heureusement normal que je l'avais réalisé dans un état second; je dus le refaire pour confirmer cette certitude de normalité. Cela me rappelait l'histoire de mon père qui auscultait à la serviette et s'était endormi sur le dos d'une patiente. Aujourd'hui, l'on dirait que ce dédoublement est un prodrome d'un burn-out.

Olivier Hélénon maîtrisa l'échographie doppler du rein et des viscères pleins de l'abdomen en très peu de temps. Accompagné par ce trio d'internes très doués que furent Xavier Belin, Jean-Michel Corréas et Alban Denys, il devint le porte parole du service dans les grands congrès internationaux, où il collecta plusieurs prix d'excellences. Son apport diagnostique bouleversa l'approche de l'hypertension artérielle rénovasculaire, reléguant au rang de curiosité historique l'UIV avec clichés minutés précoces pour le diagnostic discriminatoire des lésions du tronc de l'artère rénale. La scintigraphie rénale isotopique devint son complément fonctionnel. Je lui demandai de prendre en charge la diffusion des travaux scientifiques et des enseignements au sein de la radiologie francophone. Je pris la direction de ce même secteur vers les publics anglophones, aux USA, en Europe occidentale puis orientale, voire en France même car pendant plusieurs années viendra la bande à Ron Cameron de Canoga Park à Los Angeles, pour des sessions d'enseignement post-universitaire à Paris. Cette formule de « boondoggle » fut une occasion supplémentaire de faire aimer Paris et la France touristiques, tout en donnant des cours de haute qualité, en invitant les meilleurs experts de l'Ile-de-France. Tous heureusement n'étaient pas neckeriens.

Si l'échographie fait partie de l'imagerie selon la Société de Radiologie, le milieu naturel des professionnels se situait dans la SFAUMB. J'aimais ce groupe depuis longtemps pour sa capacité de faire l'unanimité du corps médical sur l'apport de l'ultrasonographie et de créer les pires dichotomies corporatistes. La croissance anarchique et exponentielle de la technique resta longtemps incontrôlée et incontrôlable. Toutes les variantes depuis l'écho A de la neurologie de Thérèse Planiol jusqu'au triplex doppler furent avalées par la médecine, bien avant que l'on puisse fixer des normes et des bonnes conduites. Le système français avait dès le départ médicalisé la pratique diagnostique, les quelques infirmières reconverties n'étant qu'un épiphénomène. Les Allemands de l'Ouest eux avaient opté pour la médicalisation focalisée sur les médecins internistes, suivant en cela le protectionnisme qu'ils avaient imposé au radiodiagnostic roentgenien. Les Anglo-Saxons des deux côtés de l'Atlantique avaient suivi la même conduite des examens faits par des super-infirmières et interprétés par des médecins ; ils avaient des « sonographes » comme ils avaient des « radiographes », et des « sonographists » faisant le travail pour les « radiologists ». Ces trois systèmes ne pouvaient prospérer qu'en fonction du système de santé des pays.

La SFAUMB était en crise existentielle au début des années 90. Comme toute société moribonde elle était déchirée et atrophiée par des querelles de dirigeants représentant les multiples courants corporatistes, quoique désertés par leurs troupes. Les médecins généralistes dits « échographistes exclusifs » parce qu'ils ne vivaient que de la seule échographie fournissaient les activistes les plus déterminés, au point de considérer que la SFAUMB leur appartenait, quoiqu'ils ne fussent guère plus de cent cinquante. Ils étaient menés par une Brestoise, Hélène le Guern, que j'aurais bien vu interpréter le rôle d'Imogene, l'héroïne d'Exbrayat ; elle avait été la pionnière française de l'échographie obstétricale qu'elle expérimenta chez Boog, professeur de gynécologie-obstétrique à Nantes. Leurs alliés naturels étaient les Tourangeaux de la branche biophysique, Thérèse Planiol, Léandre Pourcelot, ??? Arbeille et François Tranquart, tous en pointe grâce à la coopération établie avec l'astronautique, côté russe avec Soyouz, puis américaine avec la Navette Spatiale. Le troisième courant était essentiellement représenté par Robert Leroy, chef de service à Esquirol et Trésorier de la SFAUMB, Roger Bessis, défenseur de l'échographie fœtale aux seules mains de la corporation des gynéco-obstétriciens, et par Israël Nisand, de Strasbourg, déjà connu pour ses travaux d'éthique fœtologiste et obstétricale. Le quatrième courant était celui des radiologues, toujours prompts à réclamer l'exclusivité de la pratique échographique mais insuffisamment nombreux sur le terrain pour la concrétiser ; ils étaient alors conduits par la Parisienne Marie-Christine Plainfossé et par le Lyonnais Tran Minh, respectivement Présidente et Secrétaire Général de la SFAUMB. Militaient activement quelques personnalités représentatives d'activités superspécialisées,??? ophtalmologiste des Quinze-Vingts,??? neurologue, ??? urologue. Tout ce monde allait se bataillant constamment pour se rassembler une fois par an au cours d'un congrès marqué du signe de la gauloiserie vraie. À l'image de leur discipline, les échographistes étaient et restent des hommes et des femmes tous portés par l'amour de la vie à la Française. Comme s'ils étaient des gentlemen jouant comme des voyous, à l'image des équipes de rugby. S'ils surent longtemps bannir la vulgarité des formes lors de leurs rencontres, ils se plurent à cultiver le banquetage, la gaudriole, la gastronomie, la grivoiserie, la jovialité et l'amitié soudée que

procure la position de pionniers d'une discipline longtemps marginalisée face aux attaques récurrentes des joueurs de football de la médecine orthodoxe.

Il n'en était pas moins vrai que la SFAUMB allait mourir d'anémie par carence de militants en 1990. Marie-Christine Plainfossé m'appela pour l'aider à sortir de l'impasse quand Tran Minh de Lyon quitta la fonction de Secrétaire général. J'acceptai et m'attachai à ressouder les pratiquants de l'échographie au nom de l'œcuménisme fédérateur des tendances multiples sur un projet prônant la qualité des examens d'abord garantie par des diagnostics surs, posé par des opérateurs compétents. La première gagnée à cette cause fut Hélène le Guern toujours présente quand il fallait défendre la Formation Médicale Continue. Les pouvoirs publics vinrent m'aider lorsqu'ils assénèrent une raclée aux radiologues pratiquant la scanographie qu'il s'agissait de dévaluer pour mieux contrôler les dépenses de santé trouvant le gruyère de la Sécurité Sociale. Il m'apparut évident que les échographistes seraient la prochaine cible à détruire. Je m'attelai à la rédaction d'un mémoire proposant une réforme de la nomenclature des actes échographiques, fondée sur la modularité de trois coefficients, représentant chacun la compétence de l'opérateur, la difficulté intrinsèque de l'examen et la qualité de l'appareillage. Il devenait clair que l'échographie était une spécialisation exigeant à plus ou moins long terme une formation infiniment plus extensive des praticiens, maintenant fragilisés par l'opérateur-dépendance face à la connaissance anatomo-clinique d'une région du corps humain accessible au faisceau d'ondes ultrasonores. Restait à se positionner dans cette branche ingrate des produits de contraste ultrasonographiques

2-10- de l'imagerie cardio-vasculaire diagnostique et interventionnelle

Une table de radiologie numérique avec un arceau du dernier cri était un must encore inconnu à Necker, avant l'ouverture du service en 1989. J'étais heureux d'en faire la surprise à mon équipe qui devait travailler jusque-là aux Enfants Malades sur un matériel qui n'était pas adapté à la clientèle adulte. Je n'avais plus de désir personnel de me replonger dans l'angiographie, le cathétérisme vasculaire et la radiologie d'intervention. J'étais enchanté de faire la place aux jeunes qui bouillaient d'impatience de faire la comparaison entre les données artériographiques et les nouvelles images colorées du duplex-doppler. Les Lyonnais, habituellement peu portés sur la générosité envers les Parisiens, me firent un cadeau somptueux en m'offrant de recruter un remarquable chef de clinique formé en radiologie vasculaire à l'école réputée de Michel Amiel. Frédéric Gay se mit à la tâche d'ouvrir l'unité en collaboration avec Olivier Hélénon et Elisabeth Attan.

Sur un grand écran de l'amplificateur de luminance, je retrouvais en meilleure qualité ce que j'avais fait avec les protocoles de Jean-René Michel inaltérables à mes yeux. On pouvait voir l'aorte abdominale en entier jusqu'à la bifurcation iliaque, les artères rénales et leurs branches, les vaisseaux à destination du tractus digestif et les parenchymographies avec les retours veineux. Suivaient les cathétérismes sélectifs ou supersélectifs des artères et des veines, à la demande, pour mieux étudier les artérioles distales. Enfin, je disposais de collaborateurs aptes à traiter les sténoses de l'artères rénales par dilatation avec des sondes à ballonnet gonflables. Ils eurent des résultats positifs tels qu'ils parvinrent à s'élever au niveau de la concurrence sinon au-dessus, notamment par rapport à Broussais

qui jusque-là faisait mieux que Necker. Rapidement Olivier Hélénon se mit à faire des embolisations et des alcoolisations de tumeurs vascularisées du rein, alors préconisées pour aider l'urologue à améliorer le pronostic de la seule néphrectomie élargie. Il s'attaqua aux fistules artérioveineuses pour les occlure définitivement. De même, on put colmater des poches anévrysmales avec une colle spéciale, grâce à la finesse des cathéters que l'on pouvait guider jusqu'au collet de l'anévrysme.

François Cornud avait été recruté et nommé attaché-consultant par Jean-René Michel, après mon départ à Coentin Celton. Je le connaissais très peu. Il avait développé l'échographie parathyroïdienne à l'hôpital Bichat où il avait effectué son clinicat ; nous avons eu l'occasion d'en discuter lors du Symposium « Echographie du cou ». Passionné par l'uroradiologie, il avait investi les domaines de l'échographie de la prostate par voie transrectale et les biopsies écho-guidées. Il fit entrer l'imagerie ultrasonore dans le diagnostic des varicocèles et participa à l'introduction du radiodiagnostic en sexologie, notamment pour dépister et traiter les varicocèles, cause non négligeable de stérilité masculine.

Cornud avait également imprimé sa marque dans les techniques de ponctions translombaires du bassin rénal pour pousser des cathéters fins et opacifier les voies urinaires et obtenir des urétéro-pyélographies descendantes. Cette méthode diagnostique effectuée sous anesthésie locale et dans un souci de stérilité toute chirurgicale s'oppose à l'urétéropyélographie rétrograde par cathétérisme de l'orifice urétéral intra-vésical avec la sonde-bouchon de Chevassu, illustre urologue de Cochin au début du vingtième siècle. ; introduire ce cathéter par l'urètre, de nos jours sous anesthésie locale, expose aux risques traumatiques et infectieux, mais est restée longtemps le seul moyen de drainer les urines en cas d'insuffisance rénale d'origine obstructive. La voie descendante, facilement guidée par échoscopie, n'est pas dénuée de complications, notamment d'échecs, mais réduit au minimum le risque lié à la surinfection des urines stasiques. Poussant plus loin l'audace, Cornud s'attaqua au traitement des causes d'obstruction urétérale. Il put dissoudre les calculs uriques par alcalinisation urinaire, procédé déjà connu, ici amélioré. Il extrayait les calculs calciques par une sonde spéciale munie d'une pince réglable. Il arriva à sectionner des parois infiltrées. Il était mûr pour entrer à la SUR, où il avait déjà séduit Howard Pollack, urologue devenu uroradiologue.

Par courtoisie autant que par amitié, j'allai rendre visite à mon collègue André Vacheron, chef du service de cardiologie de Necker. Comme tout cardiologue qui se respecte il avait fait construire deux unités, l'une d'échocardiographie, l'autre de coronarographie, domaines jalousement gardés de la spécialité. Probablement inquiet d'une attaque possible de ma part, il alla droit au but en me signifiant par une phrase lapidaire qu'il n'était pas question qu'un radiologue pénètre dans sa chasse gardée. Que cette idée lui ait traversé l'esprit était en elle-même comique. Je n'ai jamais eu la moindre attirance pour ces examens, faute de n'avoir jamais pu m'intéresser à la pompe cardiaque, instrument vital pour l'humain mais d'une stupidité profonde pour qui connaît les mystères du rein et de sa voie excrétrice. Je ne venais le voir que pour l'informer des progrès de l'imagerie par résonance magnétique cardiaque, lancée par Charles Higgins à l'UCSF. Je l'informai également de la puissance de mon équipe naissante en matière d'échographie des vaisseaux des membres inférieurs.

Rassuré sur mes intentions confraternelles, il redevint l'ami et le soutien sur de mes projets.

De même, je ne réussis jamais à m'intéresser à la lithotritie à ondes courtes par voie extra-corporelle, dont je devenais actionnaire ès-qualité comme chef de service de radiologie à Necker. Par le plus pur hasard, je me trouvai à une table de goys lors d'un mariage de la fille d'un ami juif, siégeant à la droite d'un homme qui me raconta comment il avait échoué dans sa tentative d'offrir à Cochin le prototype construit par la firme allemande Dornier. Jacob Cukier, successeur de Couvelaire à Necker, ne passa pas à côté de cette expérimentation également première européenne. J'étais alors à Corentin Celton quand l'opération fut négociée avec l'Assistance Publique pour en faire un outil mis à la disposition de toutes les équipes urologiques de Paris et des environs. Le consortium englobait le département d'anesthésie de Geneviève Barrier et l'uroradiologie de Necker. Il faut rendre hommage à Jean-René Michel qui s'impliqua dans cette activité nouvelle avec la conscience et l'obstination qui le caractérisa constamment dans ce type d'innovation. Là encore, je ne trouvais aucun motif à se passionner pour un traitement dont l'utilité était évidente, mais dont la monotonie d'une action sans réelle excitation pour l'intellect qui avait bien d'autres projets immédiats à mener, pour gaspiller du temps avec une simple présence passive maintenant qu'il y avait du personnel compétent pour s'occuper des malades. Le combat corporatiste qui était suivi avec attention par tous les urologues et les radiologues ne m'intéressait pas davantage. Annick Pinet me donna la Présidence de la session consacrée à la lithotritie lors d'ICR'89, malgré mes refus polis et réitérés ; ce fut la première et la dernière fois de ma vie que je finis par accepter cette marque d'honneur dans un domaine d'incompétence totale et me laissa totalement absent des débats.

Contrairement à François Cornud qui restera impavide fidèle à son double terrain d'action publique et libérale, il me fut impossible de proposer une vraie carrière hospitalo-universitaire à Frédéric Gay, en fait peu motivé par cette perspective. Il repartit pour Lyon pour se lancer dans une aventure libérale qu'il mènera avec succès, sans jamais manquer une occasion de manifester son attachement à Necker. Xavier Belin et Mourad Souissi prirent la relève de l'angiographie et s'entendirent toujours bien avec Cornud. Puis arriva avec la même géniale incongruité l'homme providentiel qui avait à la fois la compétence en angiographie diagnostique et interventionnelle de Gay et celle de l'IRM. Philippe Melki, ancien interne de Tours, élève choyé de Léandre Pourcelot, formé à Harvard au Massachusetts General Hospital de Boston, la Mecque de l'angiographie conduite par Abrams et Hollenberg, de retour en France m'offrait ses services. Comment lui refuser ce plaisir qui semblait tant lui sourire à Necker, alors que Pourcelot lui offrait une carrière au CNRS ? Comment pourrais-je offrir une plus grande marque de reconnaissance que lui donner ce collaborateur qui avait hanté les mêmes lieux que lui une vingtaine d'années auparavant ? La chance, vous dis-je, sourit aux esprits bien préparés, le mien en tout cas.

2-11-de l'Imagerie Résonance Magnétique (IRM) Nucléaire (RMN)

Ce fut d'abord une vague rumeur, née dans la foulée du scanographe d'Hounsfield au milieu des années 70. Après les rayons X, les radio-isotopes, les ultrasons, les infra-rouges, pointait une nouvelle source d'imagerie lourde, la résonance magnétique nucléaire (RMN) ; Le sujet devint vite brûlant dans des cercles fermés liés à l'industrie de l'imagerie. Durant notre visite à Moscou en 1980, initiée par la CGR, Geindre et moi eûmes à traiter dans l'indifférence de l'auditoire sur la scanographie et l'échographie ultrasonore. Par contre le biophysicien Fontroger fut assailli de questions sur la RMN. Tant sa conférence que ses réponses me rendirent à l'évidence, je ne serai jamais un bon physicien. Ni Geindre ni moi ne comprîrent un seul mot des interventions pourtant prononcées en français. Mon exil à Corentin Celton puis à Boucicaut avait été en partie induit par le refus de Necker d'adopter le concept de plateau technique complet, dont la RMN à laquelle seul Alex Margulis à l'UCSF avait décidé d'adhérer sans réserve, que j'avais proposé à mon retour de San Diego en 1982. Fidèle à mon profil bas quand je n'avais pas accès à part entière à une technologie, je m'en désintéressai, sauf pour une session expérimentale sur le site de Bicêtre pour tester le potentiel dans l'exploration du cou et l'obtention d'une vacation sur le site des Enfants Malades pour le travail de Souissi sur la RMN des mains.

Lors de la conception du nouveau projet neckerien, je ne pus inclure l'installation d'une RMN, alors que celle du scanographe ne souffrit pas de discussion. Les contraintes architecturales imposées par la force des aimants étaient telles qu'il aurait été aussi illusoire que dangereux de briser la compacité du service en cours de gestation. Il me parut urgent d'attendre les conclusions définitives du débat clé de l'époque : fallait-il opter pour un aimant de 0,5 Tesla ou du «monstrueux» aimant de 1,5 Tesla ? L'ingénieur bio-médical pas plus qu'Alban Denys à qui j'avais confié une étude préliminaire ne m'apportèrent d'arguments concluants pour faire le bon choix. Le déclenchement de la Guerre du Koweït allait ouvrir une crise économique-financière majeure. Mes chances d'obtenir un appareil performant me parurent nulles. Il faudrait se contenter de vacations sur la RMN à 0,5 T des Enfants Malades.

Philippe Melki arriva trop tard pour que je me batte furieusement pour que l'IRM à 1,5T soit installée dans mon service et non pas aux Enfants Malades. Je restais sur l'incertitude d'un choix cornélien. L'idée d'imposer au Palais du rein une monstruosité capable de bouleverser l'ordre de marche des autres installations m'était insupportable.

2-12-de la gestion informatique

2/13/- Des produits de contraste radiologiques

Depuis le Contrast Media Symposium de Lyon en 1981, j'étais l'expert incontournable de la radiologie française en matière de produits de contraste iodés. J'avais la responsabilité de l'enseigner au sein du Diplôme d'Etudes Spéciales (DES) et du Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) d'Imagerie Médicale. J'étais consulté en permanence par l'Assistance Publique, notamment lors de la commission d'achat de ces produits dont le budget se chiffrait

en dizaines de mégafrancs gérés par la Pharmacie Centrale. J'étais loin de faire l'unanimité auprès de mes collègues comme auprès de l'industrie multinationale, représentée par les quatre grands Européens, Bracco de Milan, Nycomed d'Oslo, Schering de Berlin et Guerbet d'Aulnay-sous-Bois, Il fallait se référer d'abord à la qualité des soins : c'était la compétition de la décennie 90 entre - rappelez vous l'angoisse de Woody Allen dans « Manhattan », quand on lui pose la question avant de réaliser une scanographie du crâne « ionics ? or non ionics ? », la valeur diagnostique respective de ces produits se mesurait en nuances, depuis que les di-iodés avaient été totalement supprimés de la pharmacopée occidentale. Le débat concernant leurs toxicités respectives s'étalait sur tout le marché mondial, avec des arguments parfois biaisés par trop de sous-entendus commerciaux. Il n'y avait aucune raison de dénigrer l'industrie française. Lui réserver une part significativement élevée du gâteau était parfaitement logique, dans la mesure où la qualité industrielle de ses produits était irréprochable ; elle avait le monopole de la filière des hexaiodés ioniques de faible osmolalité, spécialement appréciée des angiographistes et de certains uroradiologues, de Necker notamment. Il n'y avait pas non plus à lui consentir le monopole étendu à la totalité du marché de l'AP-HP ; j'avais toujours prôné une officieuse « loi anti-trust », souhaitée par « Guerbet » elle-même. Guerbet et Schering se partageaient le marché des ioniques triiodés de forte osmolalité qui ira se contractant, mais conservera à mes yeux des indications respectables, justifiant la poursuite de leur synthèse, Il en allait de la santé médicale et financière, certes de la radiologie française mais surtout des démocraties européennes de l'Est, incapable d'assumer le passage direct aux non ioniques, alors encore hors de prix, même aux USA. Je me voyais mal aller semer la bonne parole avec deux conférences, l'une pour les capitalistes de l'Ouest, l'autre pour les encore et pour longtemps prolétaires de tous les autres pays. Je m'honorais d'une réputation d'incorruptible, sur laquelle s'assoyait mon autorité morale ; si je voulais la garder, le moins que je devais faire était de donner l'exemple dans mon propre service, en appliquant toutes les conclusions de mes expertises officielles. Je passerai à côté de la fortune, mais tant pis moi et aussi pour mes collaborateurs qui n'auraient pas vu d'un mauvais œil que je prône une politique moins complexe à appliquer sur le terrain. Apôtre du libéralisme à visage humain, je ne me mêlais jamais de leurs options prises dans leurs activités privées hors de Necker.

Jean Tramalloni, très investi dans les problèmes de médecine légale appliquée à la radiologie, avait fondé une Association loi 1901, l'AMPER, qu'il me demanda de cautionner. Le but était noble et il connaissait mes inflexibilités. Nous commençâmes notre action avec un petit symposium ouvert un samedi d'octobre 1990, qui devait faire la synthèse des connaissances en matière de chimie, de biologie, de radiodiagnostic et de risques médico-légaux. Il fit appel à un Professeur de droit, également médecin légiste, Jean Penneau, qui replaça les craintes confinant parfois à la psychose de certains radiologues anxieux de l'évolution des mœurs des malades français, suivant parfois l'exemple délétère des Américains. De mon côté, je fis appel comme toujours à l'expert du Sou Médical, l'excellent M. Alméras, qui était alors le plus averti de la réalité du terrain jurisprudentiel ; le point crucial était et sera toujours les limites raisonnables à donner au « *CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU MALADE* ». La controverse en matière de prémédication anti-atopique restera insatiable, malgré certaines tentatives de la part des sociétés savantes et de certains lobbys médico-industriels. Une conférence sous l'égide de l'ANDEM, destinée à rallier l'unanimité en matière de recommandations

et de bonnes pratiques, me placera dans l'opposition car je ne me reconnaissais pas dans les options prises par mes collègues œuvrant dans d'autres structures que celles de Necker. Ma légitimité était fondée par la très longue expérience de coopération avec le département d'anesthésie-réanimation, notamment grâce aux protocoles rédigés et appliqués avec rigueur et efficacité par Louville et Cazalaa, ainsi que les immuno-allergologues et les néphrologues de Necker.

Fort heureusement pour les malades qui pourraient être terrifiés par ces propos, la létalité, bien que nous sachions que nulle part elle ne fut, n'est et ne sera nulle, et que partout elle était et restera minime, quels que soient les produits utilisés et quelles que soient les techniques du radiodiagnostic. La morbidité par accidents graves résolutifs sous traitement des collapsus est bien contrôlée par la grâce de la politique pluridisciplinaire - extraordinaire de ténacité, de profondeur et de compétence - de formation universitaire et post-universitaire des diverses catégories de praticiens, prescripteurs et réalisateurs, menée en France, toutes chapelles confondues. Tenues des pharmacopées et du matériel de secours basiques dans les installations de radiodiagnostic, protocoles de réanimation d'urgence, approche psychologique des malades avant pendant et après l'alerte, responsabilisation des SAMUs et des SMURs, actualisations des polices d'assurances professionnelles, tous ces composants concourent à dédramatiser l'ambiance dans les installations d'imagerie médicale. Nul ne devrait oublier que l'axiome de Collietz, à propos de l'UIV, peut s'appliquer à toutes les investigations de radiologie diagnostique et interventionnelle « *il meurt plus de malade mort par défaut de prescription d'examen de radiologie qu'il n'en meurt par injections de produit de contraste* ». L'expansion constante depuis trente ans des actes de radiodiagnostic n'aurait pu se moduler sur le mode exponentiel, si les dangers avaient été aussi grands et fréquents que certains le pensent voire le disent. La tenue informatique des dossiers médicaux des malades suivis dans des services comme celui que j'ai dirigé à Necker permet d'exhiber les bases statistiques des argumentations sur lesquelles je me suis appuyé durant toute ma carrière active. Sans doute ai-je été porté par la vague du succès grâce à ma formation initiale de médecin de campagne et par la force d'âme de mon maître en la matière Jean-René Michel.

Installé à Necker, je repris mes travaux sur la néphrotoxicité des opacifiants iodés. Toujours à la recherche d'une explication à donner au phénomène de vacuolisation tubulaire, je butais toujours sur la difficulté de trouver un modèle expérimental animal réagissant comme le rein de l'homme. Cette opiniâtreté déplaisait profondément à l'industrie, qui avait mal supporté certaines conclusions contredisant leur désir de faire passer certains de leurs produits, spécialement les nonioniques, pour dénués de toxicité biologique. Les Américains en tenaient compte, à leur grand dam. Je confiai Nadine Lebo, une de mes chefs de clinique, à Joël Chabriais pour qu'ils étudient l'hémodynamique d'un dimer hexaïodé non ionique sans avenir commercial sur le rein de ???; c'était une occasion d'étendre les applications du traitement d'imagerie dynamique par le logiciel d'analyse factorielle mis au point dans le laboratoire de Robert di Paola ; cette expérimentation permit de mettre en évidence une dissociation des courbes du transit intra-tubulaire, susceptible d'expliquer le phénomène de pinocytose cellulaire responsable de la néphrose osmotique.

Élisabeth Attlan avait décidé de suivre mon conseil de valider un DEA. Je la confiai à Bruno Bonnemain, directeur de la recherche chez Guerbet, pour qu'il la mette en condition idéale de réaliser un travail expérimental servant de mémoire, en complément de la formation théorique. Le règlement imposait au candidat la totale maîtrise de son protocole, les tuteurs ne servant qu'à vérifier l'exactitude des résultats. Elle apprit donc à travailler « sur la pailasse » les reins de ???. Son sujet retint l'attention du jury qui lui octroya une mention. Je présentai en son nom ses conclusions au Contrast Media Symposium de Turku, Finlande.

2/14/- De la Gériatrie

Jamais je n'oublierai que l'un de mes plus grands bonheurs aura été la médecine des vieillards, des gens âgés, des gérontes, aussi appelée gériatrie. Mon passage dans les années 82-85 à l'hôpital Coentim Celton d'Issy-les-Moulineaux m'avait laissé un souvenir positif mais aussi d'inachevé. Revenu à Necker, je demandai au Président du Syndicat des Electroradiologistes des Hôpitaux de Paris, le neuroradiologue de la Pitié Claude Marsault, de me confier la fonction de chef de service par intérim au départ à la retraite de Jeanine Pradel. Je retrouvai mon bureau et sa merveilleuse vue sur les jardins et la chapelle. Ma collègue avec qui je m'étais si bien entendu, pour la session gériatrique d'ICR'89, avait maintenu la crédibilité du service en l'améliorant de façon telle que je n'avais plus à faire autre chose que de continuer à promouvoir la discipline d'imagerie gériatrique, encore à l'état limnique. Je m'impliquai dans la défense de l'hôpital dans son entier en acceptant la fonction de Vice-Président du Comité Consultatif Médical et en travaillant de conserve et en très bonne intelligence avec son Président le psychiatre Marc de Praingy et la directrice de l'hôpital, madame Grenouilleau.

Il fallait de suite aborder la conséquence de la précarité de ma fonction et donc promouvoir le premier radiologue gériatre de l'APHP. J'avais l'oiseau rare sous la main sous la forme d'Élisabeth Attlan, qui achevait son clinicat et était tentée par une fonction à plein temps dans cette institution. Je m'enquis de ses inclinations potentielles à vivre dans un milieu gériatrique. Sa réponse fut favorable, notamment parce qu'elle aimait la complémentarité entre le radiodiagnostic conventionnel et l'ultrasonographie. Il fallait la préparer à passer le concours d'admission à la fonction de Praticien Hospitalier. Elle avait beaucoup travaillé à Necker et ne manquait pas de publications scientifiques, ni d'expérience pédagogique. J'assurai ses bases en lui faisant préparer un DEA, qu'elle réussit brillamment comme nous l'avons vu plus haut. Sa nomination officielle fut relativement facile, car elle avait le soutien de tout l'hôpital et ses compétences médicales n'étaient pas discutables. De plus, elle n'impliquait pas de complément universitaire. Elle était jeune inexpérimentée, mais sa formation aux fonctions de direction fut rapide, efficace et déterminée. Son équipe médicale était réduite mais constituée d'éléments motivés. La Péruvienne Anarosa Velázquez Pomar lui donna un fort coup de main pendant deux ans pour assurer notamment la jonction avec Necker où j'avais aménagé une vacation de scanographe purement gériatrique. Viendra secondairement la promotion de Des ??? au titre d'attaché consultant, prélude à une transformation des vacations en poste d'adjoint plein temps. Toujours nous insisterons tous les deux sur la très pénalisante maigreur des ressources humaines médicales pour

faire marcher un service de plus en plus sollicité. Pour étendre l'éventail des prestations médicales indispensables aux soins des malades, Elisabeth demanda la création d'une salle d'osteodensitmétrie. Elle l'obtint et la lui fit prendre une ampleur génératrice de plus de consommation de soins-médecin. Une fois Elisabeth Attlan nommée chef de service en 1998, je n'avais plus de raison de rester dans l'orbite de Corentin Celton. Les liens culturels de l'hôpital avec Necker resteront indissociables, avec la même rectitude que celle de la ligne de métro numéro ???, joignant les stations Pasteur et Corentin Celton. Beaucoup auraient souhaité une liaison très étroite entre l'hôpital du XV^e devenu Georges Pompidou, regrettamment obérée par une absence de desserte naturelle par les transports interurbains.

Le projet longtemps fantomatique de destruction d'une partie notable de l'établissement, pour la construction d'un hôpital gériatrique moderne, cette fois devenait définitif. Ouvert sur la cité sur la place ???, il se présente aujourd'hui sous la forme d'un immeuble compact, sans grande préoccupation d'esthétisme architectural. Son coût est financé par une promotion immobilière de luxe confiée à la Cogedim, comme on le fit en 1990 pour transformer le vieil hôpital Vaugirard en hôpital gériatrique Gabriel Pallez. On peut déplorer que ce nouvel hôpital, maintenant connu et apprécié des citadins d'Issy-les-Moulineaux ait ouvert sans scanographe. Ce n'est pas faute d'avoir passé notre temps et notre salive pendant des années pour faire comprendre à une administration la position privilégiée de Corentin Celton pour faire de l'hôpital un phare de la gériatrie du Sud-Ouest faisant pendant au pôle du Sud-Est représenté par Ivry-sur-Seine. De la même façon, il sera difficile sinon impossible de faire admettre officiellement par les doyens de la Faculté Necker que la gériatrie deviendrait un énorme composant de la formation des étudiants en médecine et que son seul fleuron serait Corentin Celton.

2/15/- DES ORDINATEURS VERS LA TÉLÉMÉDECINE

2-15-1-- Radiap, intranet et Internet

Joël Chabriais et Gilbert Flatrès prirent à bras le corps la mise en chantier de l'informatisation du service, transformé en réseau interne. Radiap, le logiciel de l'AP-HP, se révélait être un bon produit. Vite, tout le monde s'y accoutumera, sauf moi qui resterai allergique à tout ce qui n'est pas du monde Apple Mac Intosh. Bien sûr le logiciel évoluera et différentes versions l'amélioreront ou le remplaceront. Un plantage malheureux fera exploser une partie des archives. Certains documents enregistrés sur la première version deviendront indéchiffrables dix ans plus tard. Qu'importe, il avait été démontré que l'informatisation du dossier médical comme celle de l'administration d'un service de radiologie pouvaient se généraliser, sur le mode de réseau interne RNIES du service d'abord, sur l'Intranet de l'hôpital Necker ensuite, voire au-delà. Je donnai carte blanche à Joël pour qu'il fasse en sorte que la confidentialité des données soit assurée. Il lui reviendra de raconter cette saga, si un jour il le désire. Flatrès et lui réussirent à me préparer le dossier informatique de l'activité du service et me permirent, au terme d'une matinée héroïque, de battre les distingués et néanmoins pervers délégués de la très haute administration du Siège de l'AP-HP avec leurs propres armes technocratiques. Victoire à la Pyrrhus puisqu'ils refusèrent de tirer les conclusions qui s'imposaient sur l'insuffisance en nombre du personnel médical du service,

mais victoire significative pour un futur que les administratifs, cette fois pris au dépourvu par une attaque surprise, ne se risqueront plus à négliger par mépris de l'adversaire.

Chabriaux sera donc mon premier adjoint nommé Praticien Hospitalier plein temps. Il était hors de question de laisser errer dans la nature et de perdre après l'avoir « sucé » - comme auraient dit les cyniques de la profession - ce personnage atypique, unique à l'époque. Il saura me faire partager ses projets que je ne cesserai de soutenir. Il saura donner une façon réaliste à mes fantasmagoriques visions de la réalité virtuelle et des télécommunications en médecine. En 1991, je suis mûr pour me lancer dans la télé médecine, sujet déjà largement abordé mais officiellement occulté lors de ICR'89.

2-5-2 Télé médecine et l'Homme du Président

Un vendredi de 1991 je reçois un coup de téléphone d'une femme mystérieuse, à la voix claire, mais hésitante et compassée. Elle finit par se lancer avec plus d'assurance, quand elle sent que je ne la rebute pas. Elle me fait comprendre qu'elle est la vectrice du désir d'un (soupir respectueux) « Homme du Président » de me rencontrer au plus tôt pour que je l'aide dans une démarche urgente. Il doit participer à un Symposium tenu en Grèce pour éclairer la Commission de Bruxelles sur l'état-de-l'art en télécoms pour parler de télé médecine. Je reçois donc dès le samedi matin un certain Roger Ganne, conseiller occulte de François Mitterrand issu de la Résistance, brut de décoffrage et self-made ingénieur au parcours difficilement déchiffrable pour moi, sauf qu'il a œuvré pour la SNCF et « la Vie du Rail », ce qui ne peut que me le rendre sympathique, et qu'il est lié à la Mutualité Française, domaine qui m'est totalement hermétique. Tout l'intéresse et il a déjà publié une macédoine d'ouvrages sur des sujets divers et variés, auxquels la médecine a jusqu'à présent échappé, mais on sent que ce n'est que partie remise. Partiellement implanté en Loire-Atlantique, il est lié à Claude Evin, Ministre de la Santé de Michel Rocard, qui l'a orienté vers la télé médecine. Il connaît le versant télécoms, mais il ne sait pas l'intégrer dans l'optique d'une pratique médicale.

L'homme m'était de plus en plus sympathique et deviendra un ami au bout de deux heures de discussion à bâtons rompus. Le problème est qu'il est pressé par le temps. Le délai pour lui formaliser son projet en un document insérable dans un rapport officiel global ne serait que de quelques jours. Je travaillai sans relâche durant tout le week-end, sur une base d'exhaustivité des données du concept « *medicine at a distance* », définition de la télé médecine aussi facile à traduire dans les deux langues diplomatiques. Le lundi, je lui remettais son texte de conférence. Elle eut beaucoup de succès, me rapporta-t-il, et je serai appelé à le représenter lors d'une réunion totalement dédiée à ce thème, au siège même de la Commission à Bruxelles. Il était d'autant plus délégué de présence sur le terrain qu'il ne maîtrisait pas la langue anglaise. J'y fus donc avec plaisir et présentai ma vision de la télé médecine à un staff largement infiltré par les représentants grecs. L'insularité de leur pays était une base de choix pour tout protocole intelligent, impliquant de juteux accords avec les compagnies de télécommunications. Ils étaient suivis en cela par les Irlandais. Je n'entendrai plus jamais parler de cette Commission, ce qui ne me surprendra pas outre mesure. Peu m'importait, j'avais formalisé mon projet sous forme écrite et orale, en français

et en anglais. Je pouvais le promouvoir tous azimuts, tout en restant fidèle à Roger Ganne, maintenant passionné par la Carte Vitale, alors en gestation mais directement associée au projet de télé-médecine qui nous était commun.

2-15-3- Télé-médecine à la SFAUMB

La SFAUMB était un laboratoire exceptionnel pour lancer un programme de télé-médecine. Ma nouvelle fonction de secrétaire général et ma bonne entente avec la Présidente Marie-Christine Plainfossé me permettaient de disposer d'une base favorable pour tenter des expériences en toute intimité, donc avec les meilleures chances de succès. L'échographie ultrasonore était le complément idéalement peu vulnérant de l'examen clinique des malades isolés dans une bergerie de l'île de Sein, sur un pétrolier en Alaska, ou sous une tente dans les steppes de l'Asie Centrale. La technologie était maintenant numérique, souple, aisément raccordable à peu de frais à un réseau de télécommunications. Je trouvai avec Hélène le Guern la partenaire idoine pour faire le lien avec la médecine de campagne, la formation médicale continue, l'Ordre des médecins et les assurances sociales. L'occasion de frapper un grand coup se présenta avec le Congrès SFAUMB '95, qu'elle coprésidait avec Valérie Vilgrain, dédiée à l'année de la femme.

J'avais convaincu Hélène que je pourrais monter avec son aide une opération de liaisons multiplex en temps réel, montrant au public de la salle Bleue du Palais des Congrès de la Porte Maillot la réalisation dans des endroits éloignés d'examen échographiques divers. L'on établirait un dialogue interactif entre les opérateurs et les congressistes. C'était du trapèze volant sans filet, qui demandait une parfaite synchronisation technique, beaucoup d'argent et une bonne volonté des corps de métiers impliqués dans le projet. Roger Ganne devint notre complice pour certaines autorisations.

Le moins difficile des trois actes du show que nous avons codifié consistait en une télé-échographie des artères des membres inférieurs d'un malade athérosclérotique, depuis mon service de Necker. Joël Chabriaux se chargerait de la liaison technique entre un échographe numérique prêté par la GE; Philippe Melki effectuerait l'examen en le commentant. Le second acte serait une liaison entre l'hôpital Saint Luc de Montréal et le Palais des Congrès. J'avais approché Michel Lafortune lors du congrès mondial de Sapporo. Il accepta ma proposition et conclut un accord avec ATL pour que son adjoint Luigi lePanto exécute là-bas un examen échographique du foie et de la rate d'un cirrhotique, avec la même télétransmission audiovisuelle en direct qu'il guiderait de Paris.

Le troisième acte était de beaucoup le plus délicat. Il consistait à télétransmettre toujours en direct un examen d'un fœtus effectué à Nouméa en Nouvelle-Calédonie. En allant de Los Angeles à Singapour en janvier 1994, j'avais fait escale à Nouméa, situé aux antipodes de Paris, à dix heures en avance du temps universel de Greenwich. J'allais incognito à l'aventure et m'imprégnai d'abord de l'ambiance avenante de l'île. Je rencontrai le docteur ???, chef du service de radiologie de l'hôpital, et lui exposai les grandes lignes de mon projet. Il me donna un accord de principe à concrétiser ultérieurement, si j'y tenais vraiment et sans me cacher les difficultés qu'il y aurait à vaincre. À Sydney, je m'enquis du résultat encourageant

des premières expériences de télé-médecine faites par les Australiens, très demandeurs en raison de l'immensité désertique du territoire. Je ne leur fis aucune proposition.

Nous devons renoncer à un quatrième acte, mythique mais logique à l'intérieur de la SFAUMB. Léandre Pourceau, pilier historique et figure emblématique de la SFAUMB, avait initié la télé-médecine dans l'espace. Son autorité était immense dans les milieux astronautiques depuis qu'il avait réalisé le suivi par échographie doppler des cosmonautes installés dans la station russe Soyouz. Elle fut renforcée quand la NASA lui confia la même approche avec la navette spatiale ????. Il avait dévolu à son élève et adjoint Philippe Arbeille le soin de continuer en routine la coopération avec les Russes (on ne disait plus les Soviétiques), désorienté à ses dires par l'implosion de leurs budgets sous Boris Eltsine. Les négociations préliminaires seront favorables, mais la tentative avortera. Nous y renoncerons la mort dans l'âme, sans même obtenir la présence au congrès de la cosmonaute française qui avait conduit l'expérience tourangelle. Léandre Pourcelot et Philippe Arbeille figureront dans le programme scientifique sous la forme d'une conférence dédiée à l'astrotélé-médecine.

Alors que le projet de séance devenait une réalité concrète, Hélène et moi commençons à désespérer de trouver un financement. J'essayai d'intéresser Jacques Chancel à la réalisation de l'entreprise, lors d'une entretien devant un petit-déjeuner de travail à La Coupole que je lui offris. Très déontologiquement droit, il arriva à l'heure et ne voulut consommer qu'un café. Il m'écouta très attentivement. Je crus que j'avais gagné la partie et qu'il acceptait de nous aider. Je me trompais. Relancé par téléphone quelque temps plus tard, il se récusa arguant de l'irréalisme d'un projet trop complexe. J'en fus déçu, car je le croyais plus ouvert à notre aventureuse originalité. Au stade de sa carrière prestigieuse qui me remplissait d'admiration, il me semblait qu'il n'avait rien à perdre à nous suivre. Sans doute tenait-il plus du terroir franco-basquais que de la fantaisie britannique. Quelques semaines avant l'ouverture du Congrès, il devenait évident qu'il faudrait renoncer quand la solution tomba du ciel. Le Palais des Congrès était intéressé par notre opération dont le succès valoriserait le site et ouvrirait des potentiels nouveaux exploitables dans d'autres circonstances. Le devis pour la mise à la disposition des installations du studio local de télévision et l'enregistrement non-stop de la totalité des quatorze heures de la session se montait à quatre-vingt mille francs de l'époque. Le Palais des Congrès prendrait la moitié de cette somme à son compte. À nous de trouver le complément. Hélène y parvint. La session serait filmée en continu à l'aide de deux énormes cameras et enregistrée sur cassettes en standard professionnel BetacamSP et nous aurions droit en plus à une copie en VHS-PAL, lisible sur nos magnétoscopes. Miraculeusement, tous les protagonistes à l'étranger étaient toujours partants. Ils trouvèrent eux-mêmes leurs parts respectives de parrainage local.

Le cœur battant, nous attendions le spectacle avec impatience et angoisse, mêlé toutefois de certitude que nous nous étions donné trop de mal pour échouer. Ne manquait plus que le piment de l'imprévu pour donner raison à Chancel et châtier les impudents. Il vint d'une grève des transports qui bloqua le 31 mars 1995 un nombre considérable de congressistes dans leurs douars d'origine. Qui de Dieu ou de Lucifer était avec nous ? Tout notre programme se déroula de A à Z, sans aucune anicroche, sans le moindre incident technique. Même la liaison avec la Nouvelle-Calédonie s'effectua en lieu et en heure comme prévu.

On se serait crû dans une comédie musicale du Hollywood de la meilleure époque. Certes l'auditoire était plus maigre que prévu, mais l'ambiance était chaleureuse. La rumeur de notre succès se répandit vite, grâce à l'enthousiasme que notre show avait suscité chez les échographistes présents.

Nous disposions d'un support audio-visuel qui permettait de se produire à notre guise aussi bien en France que dans le monde, pour peu que l'oon fasse nous-mêmes un montage des séquences les plus démonstratives. À Paris, ce fut la participation au symposium «Eurospace» et ma participation à la fondation comme trésorier de l'association «Promedus». Ailleurs, ce sera notre participation au symposium IMAC'95 à Honolulu et notre implication dans le programme scientifique d'ICR'96 à Pékin. L'Unesco, où le mari d'Elisabeth Attlan, George Haddad, ancien recteur de la Sorbonne, m'ouvrit une porte inattendue autant qu'opportune. Mon projet, qui lui plaisait, comportait la fondation d'une école internationale d'enseignement télé-médical par satellite. Haddad venait de mettre en chantier, avec le Directeur Mayor, le projet UniTwin, destiné à créer des chaires liant des Universités du monde occidental avec des entités pédagogiques du Tiers Monde. Je voyais en rose l'avenir de mes prétentions échafaudées pendant la douzaine d'années précédentes et synthétisées en 1994 dans une steak-house d'Okeechobee, bourgade de Floride située entre West Palm Beach et Sarasota Je conduisais automatiquement une « Ford Mustang V8 » à 55 miles an hour, sur une route désespérément plate et rectiligne tracée en plein pays séminole au milieu de champs d'où émergeaient de cocotiers épars, dans une atmosphère torride tempérée par la climatisation. Certains pourraient penser que je me prenais pour Saint Paul sur le chemin de Damas. Mes pensées vagabondes se fixèrent là sur la nécessité de créer une école de téléenseignement de la radiologie par satellite. Cette réflexion sera le thème de plusieurs publications internationales qui en attestent la pertinence sinon mon mysticisme.