

Dès mon arrivée à Necker, je confiai le flambeau de l'uroradiologie à Olivier Hélénou qui m'a succédé à la direction du service. Avec Jean-Michel Corréas, j'ai ouvert le projet de produits de contrastes échographiques auquel nul ne croyait en 1990 et qu'il poursuit aujourd'hui vers des objectifs aussi ambitieux que la vectorisation des microbulles pour transporter des drogues in situ au plus profond d'organes lésés; grâce soit rendue à l'équipe de Pierre Berthelot, Christian Bréchet, Stanislas Pol, qui surent discerner ce qu'un chercheur infatigable, pleinement soutenu par son patron, pouvait lui apporter. Mon ancienne Chef de clinique Elisabeth Attlan, AIH de Tours, échographiste réputée à Corentin Celton, y aura peut-être le moyen de lancer une vraie école de radiologie gériatrique, à l'image de ce qu'est la radiopédiatrie. Tout était présent sur le papier pour que je puisse créer le premier pôle européen de l'imagerie de la femme, grâce au recrutement de Necker et l'arrivée de trois merveilleuses internes devenues CCA (Karen Kinkel, Bénédicte Vincent et Corinne Balleyguier), le service de Frédérique Kuttann, la maternité d'Yves Dumez. Peu importe les raisons qui ont fait échouer ce projet comme je ne réussis pas à faire comprendre l'intérêt de parler d'un "Hôpital Père-Mère-Enfant", quand on a la chance d'avoir un passé uronéphrologique prestigieux. D'autres ailleurs l'ont récupéré.

Les erreurs et les échecs tactiques ou stratégiques fardent le golgotha des hospitalo-universitaires issus de la Réforme Debré arrivés aux positions de Chef de service. Son nom? Philippe Melki

Il faut savoir les encaisser avec humilité alors qu'il faut mettre tout son orgueil tempéré par une bonne autocritique pour croire au succès d'une entreprise. Dois-je en parler ici? Un échec est là, douloureux, car il est à la fois technique et humain : le recrutement d'un AIH de Tours, mon premier PhD, bardé de credentials après un passage à Harvard, garantis par le directeur de la recherche de General Electric USA qui était venu me visiter à Paris en personne, ouvrait la certitude de succès d'un projet IRM à l'américaine : même aujourd'hui il est difficile d'excuser l'aveuglement politico-administratif qui conduisit à sacrifier et l'homme et le projet sur l'autel des occasions manquées, à brûler par le feu de la part qui lui revient facilement bien trop souvent. L'exemple même du perdant-perdant pour tous. Les cimetières ne sont pas pavés que de gens irremplaçables ad libitum. Vae victis? Que de victoires technocratiques à la Pyrrhus ne faut-il pas déplorer! La crise est là aujourd'hui pour le démontrer.

Et comme l'Espérance est violente (Apollinaire, Alcools.)



Louis Auquier

AIHP 1940

**Professeur Emérite de Clinique Rhumatologique
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt
Ancien Président de l'Université Paris V et Membre
Emérite de l'Académie Nationale de Médecine
Ancien Secrétaire général du Fonds d'Etudes
et de Recherche du Corps Médical Hospitalier
Ancien Président de l'AAIHP**

Louis Auquier, né en 1918, nommé IHP premier concours en 1940, bardé de titres et de fonctions hospitalo-universitaires, vous avez tenu tout au long de votre vie professionnelle nombre de rôles importants voire capitaux mais avec une discrétion qui vous rend pratiquement inconnu des jeunes générations. Vous aviez pourtant tout pour être un jumeau du célèbre Maurice Tubiana (AIHP 1945) dont nous avons évoqué récemment la carrière (IDP n°47).

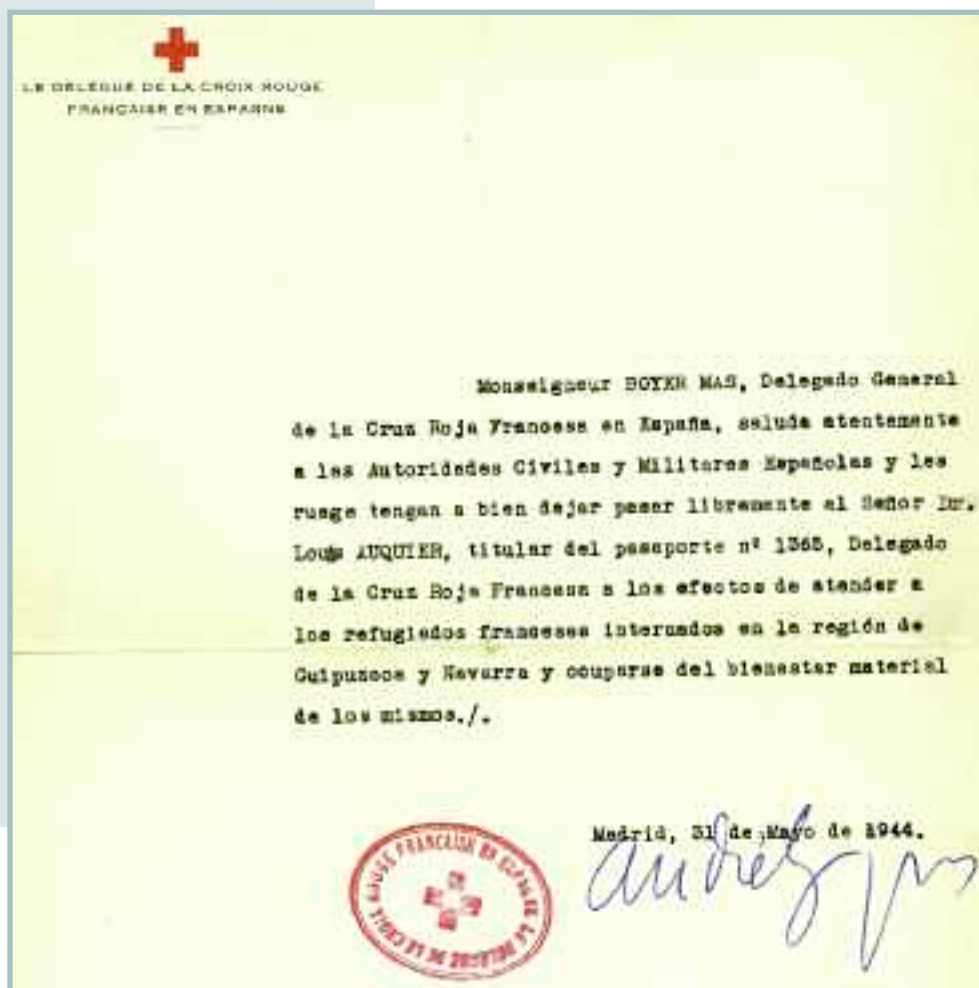
Votre comparaison est intéressante car Maurice et moi nous connaissons bien depuis bientôt soixante-dix ans. Songez qu'il fut mon externe à Vaugirard, en 1939, quand j'étais provisoire chez Pierre Duval (AIHP 1898), ce pontife de la chirurgie prolongé d'un an pour cause de guerre, comme en 14-18! Nous avons en commun d'être des méridionaux, lui de Constantine, moi né à Alger¹, d'avoir été des

lycéens précoces, des EHP nommés à 17 ans, mais aussi et surtout, d'avoir vu nos destins d'adolescent brisés par la deuxième guerre mondiale que nous subîmes de façon très différente à travers l'Espagne et l'Afrique du Nord. Admissible à l'oral du concours de l'Internat en 1938, je devins provisoire dès 1939. En 1940, comme en 1914, dans une France en guerre, les provisoires furent titularisés sans avoir à repasser d'épreuves. Je vécus très mal cette façon d'obtenir le titre prestigieux d'IHP. Claude Laroche (AIHP 1938) mit longtemps à me dissuader de démissionner pour repasser un nouveau concours. Je garde une frustration encore en moi car l'Internat obtenu à cette date ne permettait guère de s'investir dans la recherche médicale. J'étais pourtant assez bien parti avec un certificat de chimie biologique obtenu à l'Institut Pasteur et un autre de physiologie générale à la Sorbonne. Peut-être vais-je vous étonner, je me

considère comme une sorte de raté de la recherche. J'étais aussi handicapé par une timidité que j'ai appris à dissimuler.

Vous n'échappez donc pas à cinq années de guerre à laquelle vous participez à votre façon.

J'ai été chanceux de sortir intact d'un parcours aventureux probablement incompréhensible pour les jeunes générations! Mobilisé comme médecin auxiliaire en 1939, j'ai vécu la débâcle de 40 et entendu l'appel de de Gaulle sur un poste à galène à Montfaucon-du-Lot. Je dus rester mobilisé pendant un an dans "l'armée de l'armistice" en zone libre, dans le Lot puis à l'hôpital Purpan à Toulouse. Démobilisé, ma priorité était d'effectuer mes quatre années d'internat pour valider le titre d'AIHP. Je rentrai à Paris auprès de ma mère et de ma sœur. A Paris, la situation était bizarre tant les issues de la guerre étaient incertaines. Les sujets de conversation tournaient



quasi exclusivement sur les problèmes de ravitaillement et de chauffage. A Broussais, chez Justin-Besançon, je me liai d'amitié avec notre très original collègue Bernard Courtenay-Mayers (AIHP 1940), futur psychiatre mi-canadien mi-britannique de naissance mais élevé à Toulouse et naturalisé en France. Il m'inclut dans le réseau

Comète qui hébergeait des aviateurs anglo-américains tombés en Belgique ou en France occupées et s'efforçait de leur faire passer les Pyrénées. Ma mère en logea clandestinement dans notre petit appartement à Paris. Comme beaucoup d'autres, je voulais rejoindre les *Forces Françaises Libres*, surtout depuis le débarquement

américain au Maroc en novembre 1942, avec, entre autres conséquences, la suppression de la ligne de démarcation et l'occupation allemande étendue à la zone libre. Le hasard voulut qu'un ami qui avait travaillé à Vichy me proposât d'obtenir les papiers nécessaires pour me rendre en Espagne et remplacer pendant un mois un membre du personnel à l'Institut de France à Madrid. Je n'ai pas hésité à tenter une aventure sans billet de retour. A Madrid, je retrouvai Courtenay-Mayer² qui était passé par la montagne et avait été accueilli à l'Ambassade britannique.

Que fites-vous pour les Français qui voulaient rejoindre l'Afrique du Nord ?

Ils devaient s'adresser à un organisme constitué en 1943, sous le nom provisoire de *Délégation de la Croix-Rouge Française*, par des dissidents de Vichy, notamment "*Monsieur*" Boyer-Mas. Mgr Boyer-Mas prit acte de mon engagement dans les FFL. Mais, apprenant que j'étais Interne des Hôpitaux de Paris, il me demanda d'abord de l'aider en m'occupant des milliers de nos compatriotes évadés de France qui s'accumulaient, dans des conditions inacceptables, au camp de Miranda et dans les prisons espagnoles. Je venais d'apprendre que le réseau *Comète* avait été arrêté, y compris ma mère, la Gestapo ayant réussi à glisser un agent allemand parmi les aviateurs alliés. J'acceptai, pensant comme il me l'affirma, qu'il serait plus facile d'avoir des informations dans un pays "*neutre*" comme l'Espagne qu'en Afrique du Nord en pleine guerre, ce qui s'avéra exact. Je fus chargé de faire sortir les évadés d'Espagne par le port de Malaga vers Casablanca. Arrivant de Madrid par le train, ils y étaient hébergés dans les couloirs de la Plaza de Toros, nourris sur place dans de bonnes conditions et libres de circuler dans la ville. Il fallait attendre qu'un effectif de mille deux cents individus à convoier soit atteint pour que les deux bateaux français affectés à ce trafic puissent repartir pour Casablanca sous la protection de la flotte anglaise. Or le train de Madrid qui arrivait toujours la nuit à Malaga ne pouvait accepter que cent à deux cents réfugiés. D'octobre à décembre 1943 et en six convois, grâce aussi à l'aide précieuse et bénévole de certains de nos compatriotes résidant à Malaga, 9166 personnes ont pu être évacuées par ce moyen sans incidents notables. Après Malaga, la sortie s'effectua par Algésiras-Gibraltar; ils étaient encore 2653. Ce fut un travail considérable, jour et nuit, qui m'empêcha de penser à ce qui se passait chez les miens³ à Paris. Cette expérience de médecine humanitaire, comme on dirait aujourd'hui, était quasiment terminée. L'Ambassadeur en Espagne du gouvernement de de Gaulle en Afrique du Nord, Jacques Truelle, me demanda de rester avec le titre de vice-consul. Je devais prendre contact avec les Français résidant en Espagne du Sud pour leur expliquer les perspectives politiques nouvelles ouvertes par l'offensive alliée sans oublier de visiter les prisons où se trouvaient encore certains compatriotes malgré la fin de la guerre civile en 1939.

Comment avez vous fini par gagner Alger ?

J'ai pris le dernier convoi à Gibraltar pour Casablanca en 1944. Alors que je m'étais engagé

dans les forces combattantes, je fus affecté, après un bref stage à l'Institut Pasteur d'Alger, à Aïn Sefra puis à Laghouat, dans le Nord Sahara, où j'ai passé une année fort intéressante⁴ ! Ce ne fut pas une sinécure pour autant. En effet, le 7 mai 1945, nous n'étions que deux médecins français dans l'hôpital fortifié de Laghouat qui devait être attaqué à l'occasion de la rébellion kabyle réprimée, comme vous le savez, dans l'instant à Sétif par le Haut-Commissaire de Cheigné. Souvenez-vous que le 8 mai commémore la reddition de l'Allemagne nazie !

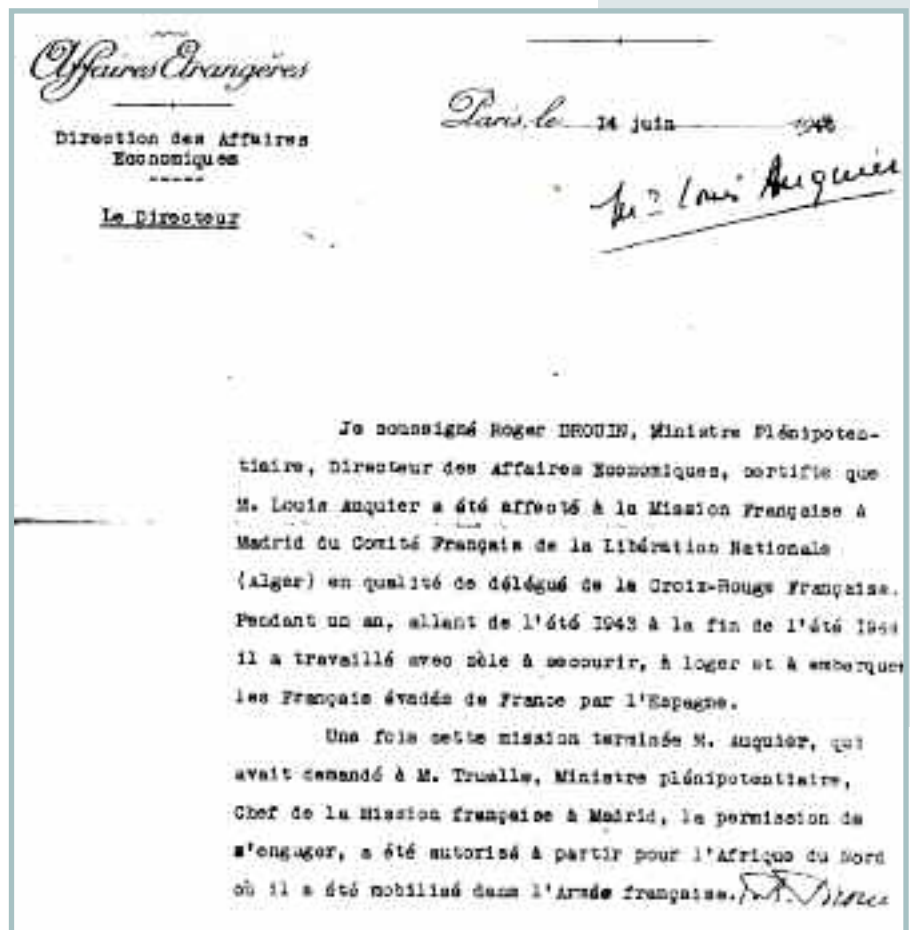
A votre retour en 1945, comment avez-vous construit votre parcours parisien ?

De 1940 à 1948, mon Internat se déroula donc sur huit ans, avec trois ans d'interruption qui m'ont sans doute été bénéfiques ! Comme la plupart des collègues d'après la Libération, nous ne roulions pas sur l'or. Je venais de me marier. J'avais été externe de Florent Coste (AIHP 1921), je devins son interne à Cochon et j'ai été définitivement séduit par la rhumatologie lors d'un mois passé chez notre génial Jacques Forestier (AIHP 1919) à Aix-les-Bains (J. Arlet. *Jacques Forestier, des Stades aux Thermes*, National PubliProductions, Privat, 1988). J'ai été Chef de clinique chez Pasteur Valléry-Radot (AIHP 1911) cependant que je gagnais ma vie en remplaçant des omnipraticiens puis comme médecin de dispensaire à Villeneuve-Saint-Georges. J'ai été nommé, après le concours de Médecins des hôpitaux en 1955, assistant de René Moreau (AIHP 1912) pendant deux ans, puis de Stanislas de Sèze (AIHP 1926), à Lariboisière. J'ai aussi été boursier Fullbright et *research fellow in medicine* à Stanford University, en 1956, chez Kuzell, l'homme de la phénylbutazone. J'ai tenu la Chefferie de médecine de Necker de 1960 à 1969, avant de prendre celle de médecine et rhumatologie du tout nouvel hôpital Ambroise Paré, à Boulogne-Billancourt jusqu'en 1988, au CHU de l'Ouest rattaché à l'Université René Descartes (Paris V), trois entités administratives créées quasiment en même temps.

Comment êtes-vous devenu Président de Paris V ?

Par la mort brutale de Florian Delbarre (AIHP 1944) en 1981. Rappelez-vous qu'il fut le successeur de Florent Coste à la Clinique de Clinique Rhumatologique, le premier doyen de la Faculté Cochon-Port Royal et le second président de Paris V après Jean Frézal (AIHP 1949). J'étais alors le vice-président de Paris V, je fus élu Président pour trois mois... et j'y suis resté huit ans !

Est-ce parce que vous êtes un "raté de la recherche", comme vous vous qualifiez vous-même, que vous vous êtes investi avec autant de succès dans la défense et l'illustration du *Fonds d'Etudes de Recherche du Corps Médical Hospitalier* au point qu'il existe maintenant un Prix *Fauvert-Auquier* délivré chaque année à de jeunes collègues en fin d'internat ou de clinicien, en grande pompe, dans l'amphithéâtre Florent Coste de l'hôpital Cochon, en même temps que la présentation des boursiers étrangers du *Collège de Médecine*, en présence des papes de l'AP-HP ?



Oui, je me suis impliqué dans la recherche des autres. Comme vous pouvez le constater, le nom de Florent Coste revient souvent en rappel dans cet entretien. À la Libération, l'état de la recherche médicale française était dans un état lamentable. Vous connaissez l'action de Louis Bugnard dans la création de l'Institut National d'Hygiène dont j'ai été l'un des premiers boursiers. À l'échelon plus modeste de l'AP, trois hommes - Florent Coste, René Fauvert (AIHP 1929) et Jean Hamburger (AIHP 1931) - ont créé le Fonds d'Etudes pour encourager les internes à dédier une partie de leur temps à la recherche clinique et en laboratoire. Le financement était assuré par un prélèvement **volontaire** sur la masse des honoraires des seuls médecins des hôpitaux qui étaient alors pratiquement tous "*temps partiel*". Jean Hamburger s'en est détaché pour fonder l'Association Claude Bernard. Florent Coste m'a demandé d'assurer la fonction de Trésorier. Plus tard, René Fauvert me demanda de lui succéder à la fonction de Secrétaire général. En 1978, il n'y avait pratiquement plus de "*temps partiel*" et l'avenir du Fonds d'Etudes était sombre. Je suis allé voir Gabriel Pallez, nouveau Directeur Général de l'Assistance Publique à Paris, pour lui rappeler que la notoriété de l'AP venait de l'implication de l'Internat des Hôpitaux de Paris dans la recherche depuis sa création par le Premier Consul ! Il m'a alors demandé de combien je souhaiterais disposer pour que le Fonds d'Etudes continue de fonctionner. J'ai avancé sans barguigner la somme de 1 million de francs.

Un mégafranc ? Sous Giscard, c'était une somme considérable, pratiquement l'équivalent d'une

Action Thématique Programmée de l'Inserm !

Absolument ! Mais cela valait la peine. Deux jours plus tard, Pallez m'a fait rencontrer Jean de Savigny, son Directeur des Affaires Médicales (DAM). Ma proposition les intéressait à la condition que le Fonds d'Etude prenne aussi en charge le financement des séminaires de formation des internes à l'économie de santé que l'AP lançait avec l'aide du futur professeur Dominique Bertrand, à raison de 20 pour cent du million accordé. Sous les auspices de l'Intersyndicat des Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux de Paris et de la DAM réunis dans une sorte de partenariat d'économie mixte, nous avons donc rédigé de nouveaux statuts selon la loi de 1901. À côté du financement assuré par le Siège, contrôlé par le très redoutable et redouté Trésorier Payeur Général de l'AP, persistait une manne privée assurée par la cotisation volontaire des collègues affiliés à l'Intersyndicat gérée par le seul Trésorier du Fonds d'Etudes, alors Pierre Aubert (AIHP 1950) auquel vous succéderez vous-même en 1981.

Pourquoi teniez-vous tant à cette participation volontariste et individuelle de ce qui finira par s'appeler le corps des PU-PH ?

Ce fut toute la subtilité du processus fondé initialement sur un mélange égal de confiance et de méfiance mutuelles des deux partenaires. L'AP doutait de la durabilité et même de la loyauté du corps médical vis-à-vis d'un organisme hybride. De mon côté, je savais que l'objectif de l'AP était de récupérer à son profit, à la première alerte, le squelette d'un Fonds d'Etude en voie d'autolyse. En fait, Jean de Savigny fut d'emblée impressionné par le sérieux et l'honnêteté du

Conseil d'Administration - auquel il participait de droit et activement - et du Conseil Scientifique multidisciplinaire de 18 membres - auquel il n'avait pas accès - qui jugeait des dossiers soumis avec rapporteurs et votes à bulletin secret. Les boursiers n'appartenaient pas qu'au seul corps des biologistes. Le Fonds d'Etude a largement participé à la reconnaissance scientifique des jeunes chirurgiens et spécialistes travaillant hors de l'Inserm et du CNRS. Grâce à la grande sympathie accordée au Fonds d'Etude par l'organisatrice des séminaires d'économie, la regretmée Claudette de Villers décédée il y a peu, l'AP a su que le Fonds remplissait sa mission irréprochablement, au-delà des espérances initiales. Nous avons pu ainsi récupérer pour de nouvelles bourses tous les surplus des 20% non dépensés grâce à une gestion très saine de leur budget. Rappelons aussi que les procès-verbaux des délibérations du Conseil Scientifique figuraient au rapport annuel d'activité, largement diffusé à la DAM, comme aux membres actifs lors des appels à cotisation que l'AP acceptait de router à ses frais à leur domicile civil. Enfin, vous savez aussi bien que moi que la gestion financière de la partie libérale du Fonds d'Etudes était scrupuleusement soumise aux contraintes de la loi de 1901 : pas de bénéfices illicites, pas de comptabilité à tiroir, l'argent des collègues cotisants devait être dépensé au seul bénéfice des boursiers.

Parlez-vous à l'imparfait parce que le Fonds d'Etudes faillit naufrager en 1984, lors de la grave crise morale induite par l'application des lois Savary aux CHUs parisiens ? Non seulement les collègues ne cotisèrent plus mais les IHP et les CCA ne présentèrent plus de dossiers en nombre suffisant pour épuiser les crédits. Comment avez-vous réagi pour le sauver sans le brader ?

Il y a de grandes leçons à tirer du traitement de cette crise par un Fonds d'Etudes agonique pour de pures raisons morales car il était encore financièrement prospère. Nous avons amélioré la communication par la réalisation d'un papier à lettre exhibant la composition du Conseil sous la présidence du Directeur Général de l'AP, la vice-présidence du Président de l'Intersyndicat, tous deux *ès-qualité*, et le bureau élu par le Conseil scientifique au complet pour l'envoi de tous nos courriers administratifs ou non. Nous avons adopté le principe d'une cotisation annuelle unique pour les membres actifs à 500 francs, qu'ils soient patrons ou adjoints, et ces derniers cotisèrent avec un enthousiasme croissant ; tous les cotisants recevaient un reçu sur papier cerfa ; seul le Trésorier connaissait l'identité des membres actifs, ce qui protégeait les intérêts des candidats, car leurs patrons étaient loin d'être toujours de fidèles cotisants. Nous avons aussi et surtout créé le Prix René Fauvert pour valoriser la qualité du corps des boursiers du Fonds d'Etudes ayant fait preuve de ténacité et de compétence dans la gestion de leur travail scientifique durant une période minimale de trois années ; il était fixé à 30 000 francs par lauréat et, alimenté par les cotisations des membres actifs, il échappait à tout contrôle administratif procédurier donc, contrairement aux bourses, à l'IRPP. Nous avons



fléchi trois boursiers aux profils exceptionnels qui justifiaient notre initiative : Christian Bréchet (AIHP 1975), Philippe Lang (AIHP 1974) et Arnold Munnich (AIHP 1975) furent adoubés en 1987. Une cérémonie de plus en plus étoffée permit de donner du lustre à ce prix que René Fauvert remit à ses titulaires jusqu'à sa mort. Par la suite, la qualité des lauréats du Fonds d'Etudes a largement tiré profit de la création des DEA dans des spécialités longtemps absentes de la recherche. Ce prix a couronné beaucoup de scientifiques aujourd'hui consacrés, tels Stanislas Lyonnet (AIHP 1981), Stéphane Blanche (AIHP 1979), Stanislas Pol (AIHP 1982) etc... mais nous nous enorgueillissons d'avoir reconnu les mérites de Dominique Stoppa-Lyonnet (AIHP 1982), la première femme également première IHP en exercice primée, et de Pierre Bonfils (AIHP 1981), le premier ORL, de Philippe Liverneux le premier chirurgien... Je suis toujours invité à remettre aux récipiendaires le Prix Fauvert et puis le Prix Auquier.

Le Prix Auquier, complémentaire du Prix Fauvert et toujours financé par la cotisation des collègues, a été créé lors de la passation de pouvoir entre vos deux successeurs au secrétariat général du Fonds d'Etudes, Daniel Couturier (AIHP 1962) et Philippe Ménasché (AIHP 1973). Vous avez démontré toute votre vie professionnelle et au-delà votre attachement à l'Internat des Hôpitaux de Paris. Comment voyez-vous l'avenir du titre AIHP qui fit tant rêver les médecins du XX^e siècle ?

Sachez d'abord que j'appartiens aux

générations de l'avant-guerre pour qui l'Internat de Paris était la personne morale qui abritait l'élite de la médecine française recrutée par concours et formée par quatre années de pratique dans les hôpitaux de l'Assistance Publique à Paris. Seuls Strasbourg et Lyon pouvaient lui contester son aura prestigieuse. Mon père avait fait promettre à ma mère que, si je décidais de devenir médecin, elle me conduirait à Paris pour que je devienne IHP. Deux Prix Nobel de médecine contemporains, André Cournant et Jean Dausset, en sont issus et n'en renient pas l'influence pas plus que ne le regrettent les prestigieux chefs d'école que furent PVR, Robert Debré, Jean Hamburger, Jean Bernard... pour ne citer que les seuls médecins. Il fallait être ancien interne pour être chirurgien, surtout à Paris.

Qu'avez-vous pensé, en tant que Président de l'Université Paris V, quand fut créé le résidanat à l'instigation des lois Savary qu'il fallut accommoder à la sauce médicale alors qu'à l'évidence vous n'y étiez pas favorable ?

La loi républicaine est la loi. Il n'était pas question de ne pas l'appliquer, quoiqu'on en eut. L'Université Paris V a été chargée d'organiser le concours de résidanat pour l'Ile-de-France. Mon rôle était que ce soit fait le mieux possible. La suppression de l'Internat des hôpitaux et son modèle parisien qui le classait dans les Grandes Ecoles était avant tout une décision politique absurde rejetant "l'élitisme" d'un concours en oubliant l'essentiel, à savoir la formation qu'il apportait pour l'exercice médical, tout en respectant l'anonymat des concours successifs de l'externat et de l'internat, anonymat exigé



par les étudiants dans notre pays. Les grèves des internes qui ont suivi ont fait reculer le pouvoir de l'époque. Une phase confuse a suivi dont on pourrait sortir désormais.

Votre conception trop nostalgique d'un passé qui ne se refera pas ne risque-t-elle pas de faire de l'AAIHP une sorte de vaisseau fantôme à la recherche d'un Wagner pour l'enterrer à terme par les derniers fossils régulièrement titrés en 2004 ?

N'allons pas trop vite, je vous prie ! J'ai expliqué un jour à

Gabriel Richet (AIHP 1939) que le succès de l'Internat de Paris, pendant deux siècles depuis sa création sous Bonaparte, venait de sa structure administrative **privée**, ne relevant ni du Ministère de la Santé, ni de l'Université, ni même de la Réforme Debré. Lorsque la Seconde République a confié sa gestion à l'Assistance Publique à Paris il a gardé son autonomie y compris pour l'organisation des concours, en dehors du salariat des internes seulement. Pour les collègues qui voulait s'installer dans une activité libérale, en province notamment, le titre était une certitude de qualité de formation, donc de compétence reconnue dans tous les publics, médicaux ou non. Il y a quelques années, j'ai fait officiellement protéger le titre "*Ancien Interne des Hôpitaux de Paris*" comme une marque déposée, propriété de l'AAIHP, pour que ses Conseils d'Administration présents et à venir puissent conserver une marge de manœuvre garantissant l'authenticité du titre à qui voudrait s'en prévaloir.

Vous voudriez donc que le Président de l'AAIHP actuel soit le futur Conservateur d'un Musée Grévin de L'Internat de Paris ?

Ah, non ! Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit. L'Internat de Paris n'est pas une musée ! Il faut bien dissocier la fonction, qui existe partout, du vocable qui définit un titre différent d'un pays à l'autre. Aux USA, un *intern* est un externe logé à l'hôpital pendant un an, un *resident* est l'équivalent de nos "*internes*", comme on continue de les appeler dans nos services, malgré notre adoption

du résidanat. Il en va différemment du titre reconnu d'Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, de Lyon, de Bordeaux, de Lille... qui implique le passage par un concours sélectif et une formation hospitalière de quatre ans. Mais n'est-ce pas déjà trop tard dans un cursus médical déjà trop long ? Nous avons bien vu, ne serait-ce que par notre expérience au Fonds d'Etudes, que la fonction ne correspond plus au titre: les Chefs de clinique-assistants exercent les fonctions des internes à l'ancienne, les résidents celles des externes en premier de mon époque. Il faudra toujours au moins quatre ans de formation d'interne à l'ancienne pour être reconnu compétent par des tiers (instances ordinales, syndicales, sociétales, académiques..., ne sous-estimez pas leurs poids !).

L'avenir serait-il dans une évolution de l'AAIHP vers une instance collégiale à l'instar des Royal Colleges anglosaxons ?

La comparaison avec la Grande Bretagne n'est guère possible. En ce qui nous concerne, il est certain que l'Internat du XIX^e et XX^e siècles appuyé sur des épreuves d'anatomie et de pathologie médicale et chirurgicale (auxquelles les candidats pouvaient se présenter plusieurs fois) appelait une mise à jour incluant la biologie et l'imagerie, mais l'essentiel était de conserver la formation pratique quotidienne, y compris les gardes effectuées sous la responsabilité du Chef de service. La loi-cadre Edgar Faure (1968) avait accepté, ce qui était le bon sens, de donner un statut dérogatoire à la médecine de soins, suite normale à la création des CHU (Réforme Debré, 1958). Il était prévu aussi une dérogation en faveur des IUT. La loi Savary (1984) a refusé la spécificité des études médicales en oubliant ou en ignorant la formation hospitalière qui est à la base de la médecine de soins. Se sont succédés des concours d'internat "*universitaires*" en deux moitiés, dans le Nord et le Midi de la France, puis dans le pays entier, en ajoutant même des épreuves préalables à choix multiples, retirées depuis. La dernière formule en date, en cours depuis 2004, est celle d'un examen en fin de deuxième cycle, validant l'enseignement reçu à l'Université (peu ou pas d'échecs), mais classant les candidats, comme dans un concours, à l'entrée du troisième cycle. La formule est peut être là, soit pour la France entière, soit plutôt pour cinq à six régions, ce qui ne doit pas empêcher les mutations possibles, pour maintenir le brassage culturel que les concours anciens permettaient. Les étudiants que leur classement permet d'accéder à des postes dans les hôpitaux de Paris auront droit au titre d'Interne des Hôpitaux de Paris au terme de leurs quatre ou cinq ans de fonction, les autres restant

des "*faisant fonction*" ou des troisième cycles en santé publique, en médecine du travail ou en recherche. L'imagerie doit être une discipline d'Internat, rappelons-le.

Qu'en pense aussi l'ancien Secrétaire Perpétuel d'une Académie Nationale de Médecine statutairement censée se préoccuper du bon avancement scientifique de la recherche médicale ?

Il n'y a aucune dissociation dans mon esprit quand j'évoque mes fonctions à Paris V, à l'Académie de Médecine ou au Fonds d'Etudes. J'ai demandé et obtenu que l'Académie attribue chaque année une vingtaine au moins de bourses de recherche de troisième cycle, sur ses fonds propres, en plus des prix. La crise de la recherche dénoncée dans tous les pays occidentaux, que ce soit en Europe ou aux Etats-Unis, ne relève pas d'un titre - *internes, résidents ou fellows, tous sont aujourd'hui réticents à s'engager dans des projets mal ficelés* - qui ne stimule guère l'esprit d'investigation tant chez les jeunes étudiants que chez leurs mentors. Il faudra toujours de l'abnégation pour être chercheur, mais **l'AAIHP a pris une bonne direction** en créant une bourse de recherche confortable pour un "*interne*" et elle ne manque apparemment pas de candidats valeureux. Je suis partisan d'un concours d'internat à l'ancienne, comme dans l'examen classant et validant s'il se confirme. Il faut que les «années d'internat» justifiant le titre d'AIHP soient effectuées dans des services formateurs parisiens. En affirmant cela, je suis peut-être à l'avant-garde du progrès, si l'on en croit Alexis de Tocqueville et son "*plus ça change et plus c'est la même chose*" !

1. Mais des Alpes de Haute-Provence où mon grand-père était médecin et cultivateur.

2. Bernard Courtenay-Mayers accueillit également à Londres le futur Prix Nobel Jean Dausset (communication personnelle).

3. Un jour, j'appris par une carte postale que ma mère avait été libérée après huit mois de prison - elle recevra la Médaille de la Résistance - et avait ainsi échappé au départ pour Ravensbrück, sur l'intervention de Raoul Nordling, consul de Suède en France, le même qui joua un rôle capital pour que le gouverneur allemand von Choltitz ne détruise pas les ponts de Paris qu'avait ordonné Hitler et ne se rende à l'armée française.

4. J'ai la quasi certitude d'avoir été "*protégé*" à mon insu par le Dr Foley, de l'Institut Pasteur d'Alger, qui savait que mon père, médecin mobilisé dans l'armée dès 1912 et qui était son ami, était mort du typhus exanthématique en 1919, alors qu'il dirigeait l'hôpital de Figuig à la frontière algéro-marocaine, ce qui explique pourquoi je suis né à Alger alors que mes racines sont provençales.

Cette relation du parcours de Louis Auquier est la résultante d'entretiens réguliers qui se sont succédés d'octobre 2006 à juin 2007. La version finale a été validée le 25 juillet 2007.

Les AIHP à l'honneur - Légion d'honneur : 14 juillet 2007

Ont été élevés au grade d'Officier

Gérard **Tobelem** (AIHP 1677)

Maladie du sang/Hématologie

Olivier **Goëau Brissonnière** (AIHP 1974)

Chirurgie vasculaire

Claude **Jasmin** (AIHP 1962)

Maladie du sang/Hématologie

Marie-Rose **Moro** (AIHP 1986)

Psychiatrie enfant/adolescent



Pierre Massias

AIHP 1952

Professeur honoraire de Rhumatologie
Hôpital Antoine Bécclère, Clamart

Pierre Massias, vous avez créé le service de rhumatologie de l'hôpital Antoine Bécclère dès son ouverture en 1969. Comment **Florent Coste**, fondateur avec **René Fauvert** du **Fonds d'Etudes et de Recherche du Corps Médical des Hôpitaux de Paris**, fut-il à l'origine de votre carrière hospitalo-universitaire ?

Par pur hasard, en quatrième année d'internat. Je n'avais pas de place réservée chez un patron. Ma collègue Suzanne Rampon (AIHP 1951) m'a suggéré de postuler chez Coste, à l'hôpital Cochin, sur un poste devenu subitement vacant. Je suis resté un an auprès d'un homme très savant, charmant et bienveillant. Je suis devenu son Chef de clinique, un poste purement universitaire, rappelons-le, à temps partiel pendant sept ans et très peu rémunérateur. Il fallait gagner sa vie l'après-midi, dans le secteur libéral et des dispensaires le plus souvent.

Florent Coste fut-il vraiment le fondateur de la discipline rhumatologique ?

Indiscutablement, oui. Sous l'influence active de Jacques Forestier, ne l'oublions pas. En fait, Coste aurait voulu être dermatologue, mais la carrière lui était bouchée à Saint-Louis, là où il y avait la chaire de dermato-syphiligraphie occupée par Henri Gougerot avant Robert Degos. Après la Libération, on commença à dépecer la "pathologie interne" en spécialités, à l'origine de nouvelles chaires universitaires. Coste fut "titularisé" à la tête d'un service de Médecine de Cochin, selon la règle syndicale du choix à

l'ancienneté. Il devint titulaire de la première Chaire de Rhumatologie en 1948. À son flanc, il y avait le fameux service d'orthopédie de Robert Merle d'Aubigné. Coste réussit à le convaincre – ce ne fut pas aisé, mais il était obstiné et fêru de pédagogie – de réaliser un grand ensemble hospitalo-universitaire avec deux bâtiments alaires joints par un amphithéâtre qui aujourd'hui porte son nom, et des souterrains desservant les salles de médecine physique et de radiologie.

Une sorte de "Palais de l'Os", comme il y eut un "Palais du Rein" à Necker. Quel y fut votre rôle ?

J'eus le privilège de faire le lien entre la Clinique Orthopédique et la Clinique Rhumatologique, en assurant le suivi médical des malades de Merle d'Aubigné et en privilégiant la rhumatologie "mécanique". Bien qu'assistant des hôpitaux, je ne fus pas nommé au Bureau Central des Médecins des Hôpitaux. Coste m'aiguilla vers le concours de l'Agrégation. Je l'ai présenté trois fois, les deux premières en temps que "lièvre" pour des candidats favoris. Je fus donc l'adjoint de deux patrons à Cochin dans le bâtiment Hardy 2 : Florent Coste et Florian Delbarre qui lui succéda en tant que Chef de service et professeur de chaire, tous deux aux personnalités fortes mais très opposées. Je dois à la réforme Debré d'avoir pu rejoindre le corps des bi-appartenants pleintemps auquel je me suis rallié lors de ma nomination à l'hôpital Antoine Bécclère. Rappelons qu'il y avait deux clans opposés dans la lutte pour la puissance suprême, menés respectivement par Louis Pasteur Valléry-Radot

et Robert Debré. Coste se rattachait à ce dernier. N'oublions pas un troisième larron dont j'avais été l'interne, Justin Besançon. Tous les trois voulaient nommer le plus d'élèves possible, titulariser les Agrégés fut un moyen complémentaire que celui-ci sut inspirer pour peupler les postes plein-temps. Je fus donc PU-PH de 1963 à 1992.

Comment se passait le concours d'Agrégation d'avant la "réforme Edgar Faure" issue de 1968 qui fit disparaître les Chaires et leurs strapontins ?

Les deux leçons d'Agrégation d'une heure étaient les épreuves principales. La première, courte, se préparait en quatre heures passées dans la bibliothèque de la faculté de Médecine, seul avec un aide, le plus souvent un copain. J'ai ainsi planché sur le myélome. La seconde dite de "24 heures" était beaucoup plus ardue, sur des sujets complexes. Le candidat était enfermé pendant cette durée dans le même endroit, mais il pouvait faire appel à la terre entière pour réaliser les recherches bibliographiques, suggérer des idées et... le sustenter en vivres et boissons. Comme pour les concours d'externat et d'internat, l'Agrégé se préparait avec des sous-colles. Soyons francs, tout était réglé d'avance, mais gare à qui faisait une merde devant le jury ! N'oublions pas qu'avant le plein temps, l'agrégé était nommé pour neuf ans. Seuls les titulaires de chaire pouvaient exercer jusqu'à 70 ans.

Entretien 8 octobre 2006



Bernard Rueff

AIHP 1958

PU-PH honoraire d'Hépatologie
CHU Beaujon, Clichy

Bernard Rueff, vous avez été successivement l'externe, l'interne, le Chef de clinique et le PU-PH de **René Fauvert** (AIHP 1929). Qui fut cet homme qui, avec Florent Coste (AIHP 1921), fonda le Fonds d'Etudes et de Recherche du Corps Médical Hospitalier qui, pour lui rendre hommage de son vivant, créa un "Prix Fauvert" pour honorer les meilleurs chercheurs sortis de l'Internat de Paris ?

Ce fut d'abord un très grand médecin des hôpitaux de Paris de l'après-guerre, fondateur de l'école d'hépatogastroentérologie de Beaujon. Il appartient à cette génération de nos aînés, très minoritaires, choquée à la Libération par la disparition de la recherche médicale française de la scène internationale, entamée par la saignée de la première guerre mondiale et définitivement ruinée par la deuxième. Ils s'appelaient Robert Debré, Jean Bernard, Jean Hamburger, René Fauvert, Raoul Kourilsky, Jean-Pierre Soulier, Pierre Soulié, Jean Mathey, et leurs chefs de clinique, Jean Dausset, Gabriel Richet, Maurice Tubiana... Ils fondèrent le fameux et très exclusif Club des Dix élargi à Treize – la liste exacte est difficile à reconstituer avec précision! – qui se réunissait une fois par mois dans un hôtel de la rue du Bac puis à la Closerie des Lilas pour trouver la formule qui réconcilie la médecine avec la science. Il en résultera aussi la création de l'Association Claude Bernard qui sera très bien servie quand sera créé l'Institut National d'Hygiène, le précurseur de l'Inserm. Vous imaginez également la position privilégiée de ce Club dans la genèse de la Réforme Debré, boostée par la présence de Michel Debré à la tête du premier gouvernement de Charles de Gaulle inaugurant la Ve République en 1958. Ce Club, très influencé par la formule nord-américaine du plein temps à triple mission d'enseignement, de soins et de recherche, oubliera de s'intéresser à la notion de santé publique, sa seule lacune à mon sens. L'introduction du plein temps hospitalo-universitaire strict auquel René Fauvert se rallia de suite, fut très mal acceptée par la majorité du corps médical hospitalier. Puis-je vous confier que, moi-même étant interne, je fus "lynché" par une salle de garde déchaînée quand j'annonçai que je choisirai ce mode d'exercice !

Oui, mais enfin, tous vos contemporains savent que vous étiez un affreux jojo, "gauchiste contestataire" en 1968! Comment avez-vous pu être nommé PU-PH par le même René Fauvert en 1974 dans son service où vous êtes resté pendant ces années ?

René Fauvert était un très grand MONSIEUR, sensible à l'authenticité du talent des personnes qui l'entouraient, dont la mienne, sinon il ne m'aurait pas supporté. J'ai peut-être joué le rôle de fou du roi. C'était un homme réservé, timide et peu expansif qui ne se dégelait un peu que dans la stricte intimité d'un bureau. Cela s'explique par son enfance austère dans un milieu familial industriel huguenot, établi dans un village ultra-catholique du Nord de la France. Il a su très tôt ce que c'était que d'être un minoritaire dans un groupe social intolérant. A Beaujon, dans le Pavillon Sergent, il a relié principalement à la physiopathologie le cadre des ses thèmes de

recherche. Il a été pour nous le symbole de la rigueur et de l'exigence de soi poussées au mieux de la qualité des trois volets de la mission hospitalo-universitaire volontairement acceptée par tous. Il parlait mal en public, ne s'exprimait pas en anglais et n'était pas porté vers l'écriture. C'est donc son premier élève et collaborateur,

Jean-Pierre Benhamou, qui a rédigé le premier grand traité d'hépatologie en langue française qui porte leur deux noms en couverture.

Entretien validé le 10 octobre 2007

Qui était Emile Sergent (1867-1943)

Nombre de salles et de pavillons de l'AP-HP portent le nom d'Émile Sergent, le plus célèbre étant celui de Beaujon, où s'installa René Fauvert dans des baraquements provisoires en préfabriqué extérieurement toujours en l'état. Il fut l'un des plus grands médecins des hôpitaux de la première moitié du siècle. Auteur de nombreux ouvrages de pathologie médicale et de sémiologie, spécialement intéressé par la pneumophtisiologie, il dirigea la clinique propédeutique médicale de l'hôpital Broussais puis à Boucicaut. Il présida l'Académie Nationale de Médecine. Il présida aussi - et ceci est moins connu - la commission nommée en 1941 pour examiner la question de la réforme des études médicales composée comme suit : président, Emile Sergent (mb Ac méd, pro hon à fac méd Paris), Alajouanine (fac med Paris), Baudouin (doyen fac med Paris), Léon Binet (fac med Paris), Couvelaire (Paris), Delay (Paris), Lenormant (Paris), Maurain (doyen honoraire fac sciences Paris), Mauriac (doyen fac méd Bordeaux), Mondor (Paris), Pasteur Valléry Radot (Paris).

"Dans les Facultés de médecine, il y a trop de cours à entrer, dans les cours, trop de théories hypothétiques à comprendre, trop de noms propres à retenir. Les examens trop théoriques entraînent les étudiants à se consacrer entièrement à la préparation livresque qui laisse peu de traces et à négliger l'observation qui, seule, permet les acquisitions définitives. On cherche à inculquer aux élèves les aspects de la vérité d'aujourd'hui au lieu de les rendre aptes à comprendre celle de demain. Plus que l'esprit fait d'observation et de critique, c'est la science médicale que l'on prétend enseigner. (...) Si les études qui conduisent au doctorat en médecine sont critiquées, celles qu'entreprennent après le doctorat, les futures spécialistes, les chercheurs ou les professeurs le sont bien plus encore. Le souci de la recherche pure a pratiquement disparu. La médecine française malgré les personnalités brillantes qui l'honorent a perdu la direction intellectuelle de la recherche médicale. (...) Les causes ne sont que trop faciles à trouver. Notre jeunesse est coulée de 18 à 35 ans par l'abus des concours dans un moule de préparation scolastique qui développe la mémoire, l'art de la présentation, l'esprit de chapelles, la flatterie à l'égard des hommes en place qui tue l'originalité et détourne fatalement de la recherche pour laquelle il faut du temps, de la méditation, de l'enthousiasme pour les idées et un désintéressement total. (...) Connaissant cette situation, le Secrétariat d'Etat de l'Education Nationale a jugé nécessaire de prévoir des réformes. Pour aboutir, il a fallu s'entourer des avis les plus autorisés et, sur sa demande, se réunit à Paris une Commission présidée par le Pr. Sergent et composé des maîtres les plus illustres de la médecine française : les Pr. Baudouin, Lenormant, Mauriac, Mondor, PVR, Alajouanine, Jean Delay. En outre, les avis du Pr. Leriche Pdt. de l'Ordre National des Médecins, des doyens Cornil, Lépine, Euzières et Benoit ont été sollicités. C'est sur le vu de leurs observations qu'a été établi le présent projet de loi. (...) Le deuxième vœu concerne l'organisation de la recherche scientifique dans les Facultés de médecine. Le recrutement des chercheurs y devient de plus en plus difficile pour des raisons purement financières. Il n'est pas actuellement possible dans les Facultés de Médecine de faire aux chercheurs la place honorable qu'ils méritent. Une organisation de la recherche scientifique dans les Facultés de Médecine ne peut être faite que si le gouvernement s'engage à accorder les crédits nécessaires (par exemple pour la création d'instituts de recherches) et si la commission a une connaissance au moins approximative de l'importance éventuelle de ces crédits." La loi fut promulguée par le gouvernement de Vichy le 16 août 1941. (source JF Picard, CNRS).

Autre aspect méconnu, Emile Sergent enseigna la médecine à Québec et emmena la délégation des médecins français au premier congrès médical francophone de Québec en 1934. *Quelques réflexions à propos de mon cours d'enseignement clinique médical à Québec, en août, septembre, octobre 1934* (la Presse médicale, 26 décembre 1934).