# Ordre des Médecins

Sommaire

#### COVID-19

- Une vision montpelliéraine	
- Entraide ordinale	
- Numéro vert	
- Certificat de reprise du travail	
- Informations et actualités	
- Mais comment en est on arrivé là ?	

#### NOTE DE LECTURE

 - A l'occasion des 800 ans de la faculté de médecine de Montpellier deux livres récents méritent l'intérêt des confrères Montpelliérains.

#### LIBRES PROPOS

A propos de l'ennui de la solitude et autres considérations	Ç
- Une vocation médicale	13
- Dépistage prénatal, handicap et eugénisme	14
IN MEMORIAM	16

La Lettre de l'Ordre des Médecins de L'Hérault

N° 34 - Juillet 2020
Directeur de la publication : Docteur Xavier de BOISGELIN
Rédacteur en Chef : Docteur Marcel DANAN
ISSN - 0643 - Imprimerie Les Petites Affiches / Montpellier

Editorial

### **INCROYABLE ET EFFROYABLE!**

Il a suffi d'une décision gouvernementale pour tout arrêter: d'un seul coup, nous n'avions plus le droit de sortir de chez nous, d'embrasser nos petitsenfants, d'enterrer nos morts, de marier nos enfants, de fêter un anniversaire au restaurant, de pratiquer notre sport favori, de travailler comme nous le faisions habituellement, de pratiquer notre religion, de cultiver notre jardin... en un seul mot de vivre comme nous en avions envie.



Imaginons un seul instant que l'une de ces quelconques libertés nous aient été supprimées par un quelconque décideur politique, la levée de bouclier aurait été immédiate, les chaines d'information se seraient déchainées, la rue aurait été envahie...

de L'Hérault - n° 34 - Juillet 2020

Comment cela a-t-il été possible, à cause de quoi, à cause **d'un minuscule petit virus**, invisible à l'œil nu mais que personne ne connaissait et c'est justement à cause de cette ignorance que cet enchainement de mesures coercitives a été décidé.

Car c'est bien là le vrai problème: En vertu du fameux « principe de précaution », aucune autorité scientifique n'étant capable d'être précise et certaine sur le sujet, les décideurs politiques ont décidé de nous confiner, mais au lieu de nous dire la vérité: « on vous confine car on n'a pas assez de masques, pas assez de tests, et qu'on ne sait pas exactement ce qu'est ce virus » ils nous ont baladé d'informations erronées en contre informations, de certitudes assénées en démentis plus ou moins rapides et cette magnifique incertitude a contribué à développer une angoisse généralisée parfaitement alimentée, soutenue et développée par l'information en continu qui, chaque jour, donnait la parole à de magnifiques « Professeurs Tournesol » qui se sentaient investis d'une mission quasi divine de sauvetage de l'humanité.

Dans ce contexte les *« pauvres »* autorités politiques ne savaient plus à quels saints se vouer et prenaient des décisions dans l'immédiateté, et dans **l'émotion** qui étaient devenues la motivation essentielle des décisions alors que nous étions en droit d'exiger de leur part que **la «raison»** se fasse entendre.

•••/•••

# EDITORIAL

••/•• Pour autant tout cela n'a-t-il eu que des effets négatifs, non bien au contraire

- Nous avons compris qu'il était important en matière de santé d'accéder à l'autonomie sanitaire.
- Nous avons compris que la vraie écologie (pas celle des parties politique) la vraie écologie humaine implique que l'on prenne soin de sa santé, de ses proches, de son cadre de vie et de la nature qui nous entoure.
- Nous avons compris que cette vraie écologie est au **service de la vie** sous toutes ses formes et à tous les âges.
- Nous avons compris qu'à côté des médecins et des médicaments, la préservation de sa santé faisait appel à des mesures d'hygiènes élémentaires que nous avions oubliées.
- Nous avons compris, en en étant privé, que nous avions besoin des autres.
- Nous avons compris, du moins je l'espère, que l'économie mondiale est fragile, mais que grâce au travail de chacun elle pourra se rétablir.
- Nous avons compris que la médecine est complexe et que **la vulgarisation de l'information médicale est dangereuse**, que le pacte médecin malade établi dans le dialogue singulier de la consultation médicale nécessite la confiance, et cette confiance a été mise à mal par la « galvaudisation » de l'information médicale.
- Nous avons donc appris ou compris plein de choses sur le vivre ensemble, la solidarité, la société....

Dans ce tsunami mondial comment s'est comporté la médecine de soin.

- La médecine hospitalière a très vite réagi, et n'a pas été prise de court.
- La médecine libérale s'est immédiatement montrée solidaire de l'hôpital et en paye encore aujourd'hui le prix.
   (L'activité des cabinets libéraux généralistes ou spécialistes a diminué de plus de 50 %)

- La médecine de ville a été exemplaire, les Médecins Généraliste en première ligne ont payé au prix fort leur dévouement, et la pénurie de moyens de protection (46 d'entre eux sont décédés du COVID 19, depuis le premier mars selon une estimation de la CARMF)
- Les personnels paramédicaux ont eux aussi fait preuve d'un dévouement admirable.

Mais à côté de cela nous avons dû subir les multiples polémiques alimentées, à l'envie, par les médias sur les moyens thérapeutiques et les moyens de protection.

Voilà encore une énorme erreur qu'on aurait dû éviter: dans une ambiance générale d'angoisse massive, ne fallait-il pas mieux essayer de rassurer la population en expliquant que l'on faisait tout ce que l'on pouvait pour la protéger plutôt que de développer à longueur d'antenne des polémiques stériles sur la gestion thérapeutique de la pandémie, en développant un argumentaire bien incompréhensible pour la majorité de la population: En « temps de guerre » puisqu'il parait que c'était le cas, il me semble préférable d'obéir aux ordres des généraux, si chaque colonel propose sa propre stratégie on risque fort la chienlit. Il sera bien entendu nécessaire ensuite de faire l'inventaire et d'en tirer les conséquences et les leçons.

Voilà les quelques réflexions que m'ont inspiré ces 2 mois et demi de travail intensif. C'est pourquoi j'ai souhaité que la Lettre de l'Ordre donne la parole à ceux d'entre vous qui m'ont interpellé pendant le confinement.

Quelques pages spéciales de ce numéro leur sont consacrées.

Bon déconfinement à tous Bien confraternellement

**Dr X. de BOISGELIN** Président du CDOM34

# COVID-19

# LE COVID: UNE VISION MONTPELLIÉRAINE

**PROFESSEUR OLIVIER JONQUET** 

« Il y aura donc des maladies nouvelles. C'est un fait fatal. Un autre fait, aussi fatal, est que nous ne saurons jamais les dépister dès leur origine. Lorsque nous aurons notion de ces maladies, elles seront déjà toutes formées, adultes pourrait-on dire. (...). Comment les reconnaîtrions-nous ces maladies nouvelles, comment soupçonnerions-nous leur existence avant qu'elles aient revêtu leur costume de symptômes?

Il faut aussi bien se résigner à l'ignorance des premiers cas évidents. Ils seront méconnus, confondus avec des maladies déjà existantes, et ce n'est qu'après une longue période de tâtonnements qu'on dégagera le nouveau type pathologique du tableau des affections déjà classées.»

Il y a près d'un siècle, en 1933, Charles Nicolle (1866-1936), Prix Nobel de médecine ou de physiologie en 1928, éditait le *Destin des Maladies Infectieuses*, synthèse de ses conférences au Collège de France. Dans la concision de ces quelques phrases d'une actualité sisissante, nous voyons se dérouler en raccourci le film de cette infection par le COVID 19. Elle a débuté en Chine, à Wuhan, dans la province du Hubeï, et s'est rapidement propagée en Chine et au reste du monde.

Le 27 février le premier malade a été hospitalisé au CHU de Montpellier. Le jour même une cellule de crise a été activée de façon à se mettre dans les conditions probables d'un afflux de patients. L'organisation qui a été mis en place a pu bénéficier des plans élaborés de l'épidémie de SRAS (un autre coronavirus) en 2003 et de la grippe aviaire en 2009 (virus de la grippe H1N1 variante de la grippe A). Le « plan blanc » a été déclenché au plan national le 6 mars. Sur le CHU une réorganisation totale des activités a été décidée avec le parti de dédier une partie de l'Hôpital Lapeyronie aux malades atteints de COVID 19. Cela a impliqué le déménagement de certains services de spécialités à l'intérieur de Lapeyronie et d'une partie du service de maladies infectieuses de l'hôpital Gui de Chauliac sur Lapeyronie. De même une unité de gériatrie COVID + s'est transportée du Centre Antonin Balmès sur Lapeyronie. La filière urgences adultes et enfants, elle aussi, s'est réorganisée avec deux flux d'entrées: un flux d'urgences classiques et un autre COVID, sans oublier le Centre 15 qui a été au début submergé d'appels. Le service de Réanimation Médicale de Lapeyronie a été dévolu au COVID avec le Département d'Anesthésie Réanimation A en soutien au cas où la capacité d'accueil se trouverait dépassée. Deux unités de soins intensifs ont été réarmées en réanimation. La salle de réveil de Lapeyronie est devenue une unité de soins intensifs. Parallèlement, toutes les activités programmées ont été suspendues pour ne prendre en soins que les urgences.

En quelques heures cette organisation s'est fixée. Qui dit organisation dit aussi et surtout les personnels dont certains ont vu leur affectation modifiée, des infirmières de bloc opératoire se sont retrouvées en réanimation, des médecins des services de médecine de spécialité sont venus à l'accueil des urgences, les agents d'entretien, souvent oubliés, ont vu leurs tâches accrues. Des équipes ont pu aller prêter main forte à leurs collègues des régions plus touchées (Ile de France, grand-Est). Le CHU de Nîmes a accueilli des patients de réanimation d'autres régions. La Faculté de Médecine a réorganisé les stages d'étudiants hospitaliers et des internes pour faire face à l'afflux potentiel de patients et transformé les locaux universitaires de Lapeyronie en centre de dépistage COVID. Les étudiants hospitaliers et les internes ont été formés pour répondre au centre 15 et à la régulation des appels téléphoniques. Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers se sont aussi mobilisés pour permettre aux élèves d'assurer des postes d'aides soignants. Détailler serait trop long mais il est beau de voir comment face à un défi national, le CHU avec l'ensemble de son personnel administratif, soignant, a su s'adapter à une situation nouvelle et faire face à l'afflux des patients, notamment les plus graves nécessitant la prise en soins en réanimation. Lorsque les malades ont commencé à arriver, la structure était en ordre de marche et la tension des premiers jours a pu être gérée sans à coup. Les débuts ont été marqués par des difficultés d'approvisionnement en masques et tenues de protection mais il persiste toujours une tension dans la disponibilité des produits anesthésiques. La pharmacie et les services d'achats font des prodiges à cette occasion. La mobilisation et la coopération de tous ont été exemplaires, à tous les échelons.

La particularité de notre région est la collaboration entre le secteur public et le secteur privé dans le dépistage virologique et la prise en charge de certains patients qui ont pu être accueillis dans les unités de réanimation de la clinique du Millénaire de Montpellier, du Parc à Castelnau et des secteurs d'hospitalisation des cliniques de la ville. Les Centres Hospitaliers comme celui de Perpignan, affronté à un « cluster » massif a rempli avec efficacité son rôle avec l'appui de la clinique Saint Pierre. Dans ce moment singulier de notre vie médicale et nationale, il n'y a pas eu de distinction secteur privé-secteur public. Il y a eu le malade; lui seul.

Le pic d'hospitalisation en médecine et réanimation a été atteint fin mars et jusque vers le 10 avril un plateau avec une décroissance depuis.

Cette épidémie ne doit pas éliminer le bruit de fond de l'activité médicale et hospitalière. La concentration sur un objectif certes important, ne doit pas faire oublier les maladies chroniques, les autres urgences médicales, --/---

chirurgicales, les accidents vasculaires cérébraux, les infarctus etc. La crainte ancestrale de la contagion ne doit pas entrainer des réactions inadaptées, des retards de prise en soin, des pertes de chance. Cela a été une préoccupation constante de la cellule de crise institutionnelle.

La situation s'apaise. De manière paradoxale il aura été peut-être plus aisé de passer d'un ordre de marche classique à une organisation COVID que de revenir progressivement à l'ordre de marche classique. Dans la phase de dé-confinement que nous allons vivre, une organisation COVID minimale mais activable à tout moment est nécessaire avec tout ce que cela comporte en fait de moyens humains et matériels. C'est le défi des semaines à venir.

Vu du terrain, cette crise aura montré que malgré des conditions matérielles difficiles, une gestion nationale, centralisée, une communication souvent tâtonnante au début, des conditions matérielles défaillantes (manque généralisé de masques, de tests, de tenues adéquates), l'établissement et ses personnels se sont adaptés en utilisant au mieux les ressources à leur disposition.

La mortalité atteint les personnes âgées (75 % des personnes décédées ont au delà de 65 ans) et les personnes atteintes de comorbidités (diabète, obésité, maladies respiratoires...). Une grande proportion de ces décès est survenue en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Malgré le dévouement des personnels, dont certains se sont « confinés » avec leurs patients, il est difficilement concevable de parler d'« Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes » et donc vulnérables sans la présence permanente d'au moins une infirmière 24h/24. Le paradoxe de la situation est que le confinement dans les EHPAD, à la base conçu pour éviter la transmission de la maladie, aboutit à la stigmatisation des personnes âgées alors que ce sont les personnels et les visiteurs qui ont apporté le virus dans ces établissements. L'intensité de cette épidémie a fait redécouvrir brutalement au public l'importance d'un accompagnement des personnes en fin de vie. Le confinement l'a supprimé pour les proches. Souvent même un accompagnement spirituel ou religieux a été explicitement supprimé malgré des demandes. Cela souligne l'importance de la diffusion d'une culture palliative dans tous les sens du terme à l'ensemble de la population, des personnels hospitaliers et ne pas en réserver l'exercice limité à des unités ou structures éponymes. L'intention louable de vouloir empêcher les gens de mourir ne doit pas les empêcher de vivre et de vivre le plus dignement et sereinement possiblement leurs derniers jours entourés des leurs.

La médecine de ville, les médecins généralistes, les infirmiers libéraux se sont sentis souvent seuls, sans protection, certains abandonnés. Des initiatives de confrères libéraux ont montré leur réactivité et leur dynamisme au service du bien commun.

Au décours de cette crise, on ne pourra pas faire l'économie de repenser l'organisation globale de notre système de santé, de sa gouvernance globale. Ce ne sont pas des gratifications de circonstance qui résoudront les problèmes de notre système de santé.

D'autre part, la prévention, la grande oubliée de notre système, doit être promue, valorisée, évaluée.

La diffusion au public des gestes de prévention de la transmission du virus a fait apparaître un nouvel oxymore: la « distanciation sociale ». Parler de « distanciation sociale » a fortiori dans un établissement de soins ou scolaire est le témoin de l'intoxication par les mots de notre époque.

Enfin, à 20 heures, les français applaudissent les soignants. C'est une belle attitude et les soignants sont sensibles à cette reconnaissance. Des repas, des fleurs sont distribuées. Chez les particuliers, des « ateliers clandestins » de couture pour confectionner des masques et des surblouses sont à l'œuvre. C'est un beau témoignage de solidarité. Les soignants ne font que faire leur métier et accomplir la mission inhérente. Cependant, il ne faut pas oublier que si, tous, nous avons pu relativement bien passer cette période de confinement, c'est grâce aux métiers de l'ombre, les chauffeurs routiers, les employés des commerces d'alimentation, les boulangers et autres qui ont continué, malgré les difficultés, à travailler et éviter les ruptures d'approvisionnement alimentaire. Nous leur devons aussi notre reconnaissance.

Je ne sais plus qui disait lors de l'épidémie d'Ebola en 2014: *l'Afrique meurt*, *l'Europe a peur*. Nous avons peur, la peur obscurcit le discernement, la vue en perspective, le bon sens. Nous ignorons les 500 à 800 000 morts par an du paludisme, la rougeole deuxième cause de mortalité infantile en Afrique, les 800 millions de personnes qui souffrent de la faim dans le monde, les dizaines de millions qui en meurent.

Enfin, tous ces évènements ne sont rien en comparaison de la crise économique et sociale qui est devant nous. C'est le défi collectif qui nous attend. Il est grand. Nous n'en mesurons pas l'ampleur, mais elle est réelle. L'Etat aura sa part pour le relever mais ce défi est aussi de notre ressort à tous.

J'ai commencé par Charles Nicolle, je terminerai par lui: La connaissance des maladies infectieuses enseigne aux hommes qu'ils sont frères et solidaires. Nous sommes frères parce que le même danger nous menace, solidaires parce que la contagion nous vient souvent de nos semblables...

**Professeur Olivier JONQUET** 

## **COVID 19 - ENTRAIDE ORDINALE**

Le conseil national de l'Ordre des médecins alloue une enveloppe supplémentaire de 4 millions d'euros à l'entraide ordinale pour soutenir les médecins.

Alors que de nombreux médecins font et feront face dans les mois à venir à des difficultés importantes, le conseil national de l'Ordre des médecins a décidé, en complément de son action habituelle d'entraide, d'allouer une enveloppe financière supplémentaire de 4 millions d'euros pour soutenir les médecins et leurs familles victimes des conséquences de la pandémie de Covid-19.

Depuis le début de la crise sanitaire sans précédent à laquelle nous faisons face, la mobilisation des médecins aux côtés de leurs patients a été totale.

Certains médecins l'ont tragiquement payé de leur vie. L'Ordre des médecins tient à leur rendre hommage. Leur sacrifice dans le dévouement fait l'honneur de notre profession.

De nombreux médecins font et feront face dans les mois à venir à des difficultés importantes. Le conseil national de l'Ordre des médecins tient à leur assurer que l'entraide confraternelle, qui est une mission constitutive de notre institution, sera pleinement mobilisée à leur service dans cette période et les accompagnera quelles que soient les difficultés qu'ils pourront rencontrer, dès à présent comme dans le moyen et le long terme.

En premier lieu, le CNOM tient à rappeler le plein fonctionnement, depuis le début de la crise, du numéro vert d'écoute et de soutien aux médecins et aux internes. Accessible 24h sur 24 et 7 jours sur 7, le **0800 288 038** peut orienter tout médecin vers des structures d'accompagnement pour l'ensemble des problématiques



auxquelles il peut faire face, qu'il s'agisse du soutien psychologique, de problématiques d'organisation de son activité, ou encore de problèmes de santé.

Par ailleurs, et en complément de son action habituelle d'entraide, le conseil national de l'Ordre des médecins a décidé, en ces circonstances particulières et difficiles, d'allouer une enveloppe financière supplémentaire **de 4 millions d'euros** pour soutenir les médecins et leurs familles en grande difficulté, victimes des conséquences de la pandémie de Covid-19. Cette enveloppe vient s'ajouter aux moyens importants d'ores et déjà alloués dans le budget du CNOM à l'entraide ordinale. Sont particulièrement ciblés par ce dispositif exceptionnel les ayants droits de nos confrères décédés.

Le CNOM invite tout médecin qui ferait face à des difficultés liées à la pandémie à se rapprocher de la commission nationale d'entraide, en téléchargeant un Dossier d'entraide sur le site du Conseil National de L'Ordre des Médecins.

Toutes les demandes ainsi faites seront étudiées par la commission nationale d'entraide

### **COVID 19 – NUMERO VERT**



Le numéro vert 0800 288 038 mis en place par l'Ordre est accessible 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, il peut apporter un soutien psychologique aux professionnels de santé et internes en médecine pendant cette période où les soignants sont en première ligne dans la lutte contre le coronavirus.

Ce numéro vert unique, gratuit et disponible, est **mis à disposition des professionnels de santé** en difficulté, dans le respect de la confidentialité et du secret médical. Au bout du fil, des psychologues sont là pour les écouter, répondre à leurs questions et, si nécessaire, les orienter vers une structure adéquate.

COVID-19

### **COVID 19 – CERTIFICAT DE REPRISE DU TRAVAIL**

A l'occasion des premières consultations après le confinement, les médecins peuvent être sollicités par des salariés pour établir un certificat d'aptitude à une reprise du travail faisant suite à un arrêt de travail. Cette démarche résulte ou non d'une demande de l'employeur.

# Il nous parait important de rappeler aux médecins, aux salariés et à leurs employeurs des règles simples

- Un arrêt de travail arrivant à terme entraîne la reprise de manière automatique dès le lendemain du dernier jour de l'arrêt.
- Le médecin traitant n'a pas à intervenir dans cette reprise, sauf pour les situations d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) où il établit un certificat médical de reprise AT ou MP, que cette reprise de travail soit à temps complet ou allégé pour raison médicale
- La demande de certificat de reprise ne repose sur aucun texte et un salarié ne peut se voir empêché de travailler, après la fin de son arrêt, pour non-production d'un tel certificat.



Les mêmes observations sont valables pour des certificats de « non-contagiosité » parfois réclamés sans fondement légal ni justification médicale par des employeurs.

Seul le médecin du travail est habilité à intervenir dans la reprise des salariés, suivant les conditions et procédures décrites par le code du travail ou la réglementation spécifique à l'état d'urgence sanitaire.

### **COVID 19 - INFORMATIONS ET ACTUALITES**



<u>Sur le site du Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins : dans l'onglet COVID-19</u>

# COVID-19

# MAIS COMMENT EN EST ON ARRIVÉ LÀ?

Comment un micro-organisme, certes contagieux et potentiellement dangereux a entrainé pareille régression?

L'homme n'est ni bon ni mauvais, il est à la fois bon et mauvais et c'est dans cette contradiction que réside son essence. Ce sont les circonstances extérieures qui vont libérer les dieux ou les démons cachés au fond de son âme qui abrite aussi un noyau dur narcissique issu de notre vie intra utérine et des premiers mois de la vie; ce noyau est extrêmement résistant à la dissolution et ne demande qu'à se manifester à la première occasion.

Depuis 2 mois on assiste gratuitement et presque tous les soirs à un spectacle qui nous rappelle ce que Shakespeare nous disait de la vie dans Macbeth: « une fable pleine de bruit et de fureur, racontée par un idiot, et qui n'a pas de sens. »

Le clown en chef c'est sans hésiter le directeur général de la santé quand il égrène en postillonnant sur nos écrans le nombre de morts du jour en prenant soin de séparer ceux qui sont morts dans les hôpitaux et ceux qui sont morts dans les EHPAD comme s'il y avait 2 sortes de morts. Cela pourrait être risible s'il n'y avait derrière ces nombres, des hommes, des femmes, des pères, des mères, des frères, des sœurs, des amis... leur souffrance, leur solitude, et l'incompréhension de ceux qui les aiment et n'ont pas pu le leurs témoigner.

Un peu d'écoute, de compassion, de respect de la part des responsables auraient permis d'atténuer les réglementations nécessaires mais qui ont été appliquées avec rigidité et aveuglement.

Dans l'ordre du ridicule la deuxième place revient au conseil scientifique et à ceux qui le représentent. Il n'a cessé de se déshonorer par ses contradictions, ses mensonges, son arrogance, et son refus de tout ce qui ne venait pas de lui.

C'est pourtant sur son avis que s'appuyait les dirigeants en toute bonne foi je le crois.

Enfin d'autres personnes plus insignifiantes ont profité d'un surcroit d'autorité, pour nous bâillonner, nous infantiliser, nous exclure; pour mettre sous tutelle les personnes âgées dont elles avaient la charge, repoussant les délais de visite et établissant des priorités (lesquelles?). Oui on découvre ainsi comment un être intelligent peut être bête quand il lui manque l'empathie.

Voilà comment un petit monstre invisible nous met aux prises avec nos démons.

Dans cette triste comédie où acteurs comme spectateurs sont frappés nous nous souviendrons que si pour se prévenir du virus il faut se méfier des autres, pour éviter la régression, il faut se méfier de nous-mêmes.

**Docteur Jacques BENEZECH** 





Sur le site du CNOM:



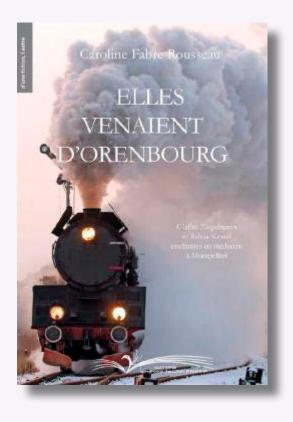
Sur le site de l'ARS OCCITANIE :

# NOTE DE LECTURE

### A L'OCCASION DES 800 ANS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER DEUX LIVRES RÉCENTS MÉRITENT L'INTÉRÊT DES CONFRÈRES MONTPELLIÉRAINS.

« 900 ans d'enseignement de la médecine à Montpellier » publié par le Pr Jean-Pierre DEDET reste un ouvrage historique de référence avec des détails très précis sur tous nos maîtres qui se sont succédés dans notre faculté depuis 900 ans. Le Pr DEDET, ancien professeur de parasitologie à la faculté de médecine de Montpellier, ancien chef de service de l'institut Pasteur, nous détaille avec de nombreuses photos, l'historique de notre faculté. C'est un ouvrage de référence concernant l'histoire de notre faculté.





« Elles venaient d'Orenbourg » c'est une toute autre approche et si la trame historique est authentique, cet ouvrage se lit comme un roman grâce à de multiples anecdotes que Caroline FABRE-ROUSSEAU nous rapporte; même si elle nous explique que quelques détails ont été imaginés, la trame de l'histoire est vraie et particulièrement intéressante pour nous: elle nous raconte l'histoire de 2 jeunes femmes juives russes, venues étudier la médecine à Montpellier à la fin du XIXème siècle, et au début du XXème avec toutes les difficultés qu'une jeune femme pouvait rencontrer à cette époque pour faire et exercer la médecine. Raissa LESK et Glafira ZIEGELMANN ont quitté leurs villes russes pour venir à Montpellier parce que à l'époque les étudiantes étrangères étaient acceptées en médecine à Montpellier, sans le baccalauréat, à l'inverse des françaises qui étaient carrément interdite de passer cet examen! Raissa va épouser le Dr Samuel KESSEL (étudiant Russe lui aussi exilé) et sera donc la mère de Joseph KESSEL et la grand-mère de Maurice DRUON. Glafira va épouser le Pr Amans GAUSSEL (originaire de St Pargoire), et mènera une brillante carrière d'obstétricienne, interne des hôpitaux de Montpellier promotion 1897, elle sera admissible à l'agrégation mais on lui refusera de se présenter à l'oral au seul motif que c'était une femme.... Ce livre mérite que l'on s'y intéresse pour mesurer l'évolution extraordinaire, en une centaine d'année, de l'exercice de la médecine et de la place des femmes dans la société en général et dans la médecine en particulier.

Dr Xavier de BOISGELIN

### **LIBRES PROPOS**

Nous rappelons que les articles parus sous cette rubrique n'engagent que la responsabilité de leur auteur et en aucun cas celle de l'institution ordinale.

# RÊVERIES D'UN CONFINÉ SOLITAIRE A PROPOS DE L'ENNUI DE LA SOLITUDE ET AUTRES CONSIDÉRATIONS

**DOCTEUR MARCEL DANAN - MONTPELLIER** 



Montpellier 31 mars 2020. Lorsque cette Lettre paraîtra, l'épidémie du Covid 19 aura probablement été contrôlée mais non vaincue. On peut déjà prévoir que l'on sera à l'heure des règlements de compte. Tout cela a été décrit en 1668 par Jean de La Fontaine dans sa fable «Les animaux malades de la peste». On a tous en tête cette fable qui évoque « un mal qui répand la terreur, mais que le ciel en sa fureur inventa pour punir les crimes de la terre». En nos temps modernes c'est d'un complot qu'il s'agit, thèse qui a été répandue sur les réseaux sociaux, évidemment sans preuve, mais non sans intention malveillante. La recherche de responsables va aller bon train et rappelle celle des boucs émissaires destinés à servir de victimes expiatoires. On ne peut aujourd'hui désigner qui dans l'actualité prendra la place de l'âne du fabuliste, «ce pelé, ce galeux, d'où venait tout le mal», mais il y a fort à parier que les loups, renards et lions de la fable trouveront, jusque dans les prétoires, leurs dignes successeurs et seront épargnés. On peut prévoir que l'anxiété, le changement brutal des habitudes, la perte de liberté liés au confinement auront des conséquences, le plus souvent négatives, sur le comportement de nos concitoyens.

Retour sur le passé; L'heure n'est pas aujourd'hui au bilan des suites de cette épidémie même si des mesures préventives s'imposent pour éviter les autres scénarios catastrophe qu'on nous annonce. Par contre il peut être intéressant par un retour sur le passé de se pencher sur les notions d'isolement, de solitude et d'ennui. Le confinement crée l'isolement et pour beaucoup de nos concitoyens la solitude et l'ennui.

On n'a pas oublié l'éditorial de Pierre Vianson-Ponté dans le Monde du 14 février 1968, intitulé «quand la France s'ennuie. On peut y lire cette phase prophétique:

«la jeunesse s'ennuie, le général de Gaulle s'ennuie, un pays peut périr d'ennui». Quelques semaines plus tard c'était l'explosion de mai 68. Le journaliste du Monde avait un illustre prédécesseur: Lamartine dans un discours à la chambre des députés en 1839 s'écria: «la France est une nation qui s'ennuie». Quelques années plus tard, dans un discours prononcé à Macon, il déclara: «j'ai dit il y a quelques années à la tribune un mot qui a fait le tour du monde, j'ai dit un jour: la France s'ennuie».



L'ennui c'est la perception pénible de la pesanteur du temps. C'est la seule circonstance au cours de laquelle nous pouvons éprouver le temps physique. D'ordinaire en effet, il y a dans notre conscience une relation permanente entre présent, passé et avenir. Dans l'ennui qui nous laisse seul rien ne se passe. Il y a ennui si on se trouve dans une attente dont on ne peut réduire la durée ou quand on n'attend rien. Celui qui s'ennuie n'arrive pas à se situer dans le temps, il ne supporte pas la monotonie du quotidien. Le temps est figé, il n'avance pas. Le confinement peut s'accompagner d'ennui chez les personnes seules, les malades, les personnes dépendantes en EHPAD coupées de leurs proches. L'ennui peut déboucher sur un véritable état dépressif mais il n'a pas toujours été considéré comme pathologique. En effet les Pères de l'Eglise voyaient en l'ennui la source de tous nos maux, le pire des péchés, une offense à Dieu car s'exprimant par le dégoût pour la prière et la pénitence. Pour la petite histoire rappelons que le premier homme à s'ennuyer fut Adam, cela peut expliquer que les hommes s'ennuient plus que les femmes!

La solitude a été chantée par les poètes, choisie par les solitaires de Port-Royal, éprouvée comme une souf-france ou une voie vers la sagesse, choisie aussi pour

•••/•••

•••/•••

fuir les turbulences de la vie, pour se concentrer sur une œuvre. Elle a aussi été ressentie comme une douloureuse exclusion et peut avoir un effet destructeur. À l'inverse l'isolement, donc la solitude, a pu être recherché en particulier par les ascètes et les anachorètes. Le désir de contemplation des premiers chrétiens les poussa à rechercher la solitude dans le désert égyptien où vécurent de nombreux ermites mais, ces derniers se regroupant dans des monastères, la vie en communauté l'emporta sur la vie en solitaire. On raconte que certains, ne renonçant pas à l'ascétisme poussèrent le désir d'isolement jusqu'à vivre perchés sur une colonne de pierres. Ainsi, Siméon le Styliste, saint copte orthodoxe, resta juché sur une colonne dans le nord de la Syrie de 417 à 459! Buñuel a tiré un film de cette histoire: Siméon du désert.

D'ordinaire les êtres humains souffrent de l'isolement et de la solitude. *Il n'est pas bon que l'homme soit seul,* (*l'Ecclésiaste, chapitre IV, verset 10*). Faut-il rappeler la solitude de Job et celle du Christ en Croix. «Mon Dieu, mon Dieu pourquoi m'as-tu abandonné j'appelle tout le jour et tu ne me réponds pas». Une des sept dernières paroles du Christ (Mathieu 27-46, Marc 15-34).

Le solitaire souffre de l'absence de relations, mais pas de n'importe laquelle, de celles qu'il attend. Et, à moins d'être d'un égocentrisme forcené, il ne peut jouir de rien si personne ne peut partager avec lui. La solitude facilite parfois la création. Des artistes, des écrivains ont choisi l'isolement. Bien souvent ils souffraient de pathologies psychiatriques: Maupassant, Nietzsche, Camille Claudel, le pianiste Glenn Gould.

Poursuivant sa rêverie, l'auteur de ces lignes évoque les philosophes, les écrivains et les poètes dont l'œuvre traite de l'ennui de la solitude qu'ils ont vécue.

Cicéron, réfugié dans sa maison de campagne quand César et Pompée s'affrontaient à Rome écrivait à un ami : « je suis ici dans une solitude où je ne vois âme qui vive. Tout me dégoûte et il n'y a de supportable que la solitude. Je m'y entretiens avec mes livres ».

**Ovide**, -43 avant J-C, 17 après J.-C., exilé par Auguste sur une île sauvage du Danube souffrait de la séparation d'avec la femme qu'il aimait et à laquelle il envoya des lettres réunies dans *Les Tristes et les Pontiques*. Ces missives mettaient six mois pour parvenir à Rome. Il souffrait de l'absence de celle qu'il entendait et imaginait « tendant ses bras vers l'Orient.



Sénèque -4 avant J.-C., 65 après J.-C. est considéré comme un clinicien de l'ennui. Il distingue l'ennui pathologique de celui des désœuvrés et considère l'ennui comme un ennemi intérieur qu'il faut combattre. Dans sa célèbre *lettre à Lucilius* il propose à ce dernier la méditation, le raisonnement pour se délivrer de l'ennui. Il

conseillait les voyages, les divertissements la méditation et il insistait aussi sur le travail de la raison pour guérir l'ennui. Les psychologues et thérapeutes contemporains nous proposent toutes sortes de techniques pour supporter le confinement: méditation, yoga et diverses activités.

Pascal, 1623-1654, au contraire des stoïciens qui invitent l'homme à entrer en dedans de soi, déclare «divertissez-vous, ne vous ennuyez pas! N'écoutez pas des stoïciens qui nous engagent à nous replier sur nous-mêmes». Toutefois il nuance: le divertissement protège de l'angoisse, mais venant d'ailleurs et de dehors, le résultat n'est pas garanti. Finalement contre l'ennui rapprochez-vous de Dieu. Donc ne vous divertissez pas trop! Gageons que les confinés d'aujourd'hui programment dès à présent de grandes fêtes lorsqu'ils auront retrouvé la liberté.

Au siècle des Lumières. C'est le siècle de la raison, la technique et l'imagination. La nature prend la place de Dieu, l'ennui cesse d'être négatif et devient un principe d'action imposant d'aller se divertir «l'ennui naquit un jour de l'uniformité». Dans l'encyclopédie de Diderot et d'Alembert l'ennui est décrit de la façon suivante : « ce n'est ni chagrin ni tristesse. C'est une privation de tout plaisir causé par je ne sais quoi dans nos organes ou dans les objets du dehors qui, au lieu d'occuper notre âme, produit un malaise ou dégoût auquel on ne peut s'accoutumer ». Pour lutter contre l'ennui il faut multiplier les sensations. Les Lumières dénoncent la solitude complaisante qui est le refus du monde et la méconnaissance de la société. Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) dans Les rêveries du promeneur solitaire rédigé alors qu'il se trouvait dans une période d'isolement relatif et voulu écrit «me voici donc seul sur la terre». Il vécut la solitude dans toute son ambivalence en en revendiquant les bienfaits: «pressé de tous côtés, je demeure en équilibre car ne m'attachant à plus rien je ne m'appuie que sur moi». Il écrivait également: «Il est moins difficile de vivre seul dans un désert que seul parmi ses semblables». De plus il ne supportait pas l'ennui: «la tristesse et l'ennui versant leur poison sur mes premières méditations les rendirent insupportables ».



Schopenhauer, (1788-1860) écrit: «la vie oscille comme un pendule de droite à gauche, de la souffrance à l'ennui». Cette oscillation est inévitable, c'est en ce

sens que sa théorie est pessimiste: soigner l'ennui est donc illusoire car il s'agit d'un mal métaphysique. Seule l'expérience esthétique peut nous protéger quelque temps. Par ailleurs il fait l'apologie de la solitude: «qui ne l'aime pas, n'aime pas la liberté car on est libre qu'étant seul».

L'homme romantique, blasé par les bouleversements du XVIII<sup>e</sup> siècle, il ne trouve plus sa place dans le monde, s'enferme dans l'anticonformisme et la tristesse et se

complaît dans le rêve et la débauche. Les romantiques se sont mis à aimer l'ennui et à le proclamer, d'où des œuvres littéraires et des mœurs parfois dépravées, avec le désir d'évasion vers l'Orient. (Lamartine, de Musset de Vigny, Gérard de Nerval Gautier, Baudelaire Stendhal). Chateaubriand (1768 - 1848). Les paysages d'Amérique où il s'était exilé reflétaient son sentiment de solitude: «on habite avec un cœur plein, un monde vide, et sans avoir joui de rien on est désabusé de tout ». Je me suis sauvé dans la solitude et est résolu d'y mourir ». Pour Stendhal, (1783-1882). Pour lui la solitude est fondamentale parce que les hommes sont différents, ce qui leur permet de se rencontrer de s'unir et de créer. Une note pessimiste cependant: «quand l'homme est menacé par un danger, il prend conscience de sa solitude devant la mort et cherche à se défendre mais souvent sans y parvenir face aux puissants ». Stendhal connaissait bien l'ennui qu'il éprouvait dans les salons parisiens et dans les postes diplomatiques où il se sentait isolé Il faisait dire à Julien Sorel: «Le pire des malheurs en prison, c'est de ne pouvoir fermer sa porte ». Le spleen de Baudelaire (1821-1867) qui n'était autre que l'angoisse d'exister lui inspira des verres célèbres. Il décrit: «l'oasis d'horreur dans un désert d'ennui». «Le ciel bas et lourd pèse comme un couvercle / sur l'esprit gémissant en proie aux longs ennuis» Gustave Flaubert (1821 -1880) s'ennuyait dans la solitude qui le poussait au rêve: «il me semble que je traverse une solitude sans fin, pour aller je ne sais où. Et c'est moi qui suis à la fois le désert, le voyageur et le chameau.». A un ami il écrivait: «qu'est-ce donc cet ennui, cette lassitude permanente que je traîne avec moi?».On raconte que lorsqu'il mourut brusquement une jeune fille appela au secours!

Nietzsche (1844-1900), autre promeneur solitaire, avait besoin de solitude, mais pas n'importe où, mais dans des lieux élevés et en marchant. Sa solitude était décidée et, il se considérait comme un de «ces hommes à qui il faut concéder leur solitude et ne pas être assez sot, comme on le fait souvent, pour les en plaindre». La solitude lui apportait le calme propice à la réflexion mais aussi et surtout, elle symbolisait le lieu et le temps où la tyrannie ne pouvait accéder, c'était l'indépendance. On raconte que lors d'une promenade en Suisse il eut l'intuition de «l'éternel retour».

Avec la fin du romantisme la communion avec la nature s'estompe et l'homme du XX<sup>e</sup> siècle est isolé dans la ville. Marcel Proust (1871-1922), même cloîtré dans sa chambre découvre les lois de la conduite humaine. Ses personnages cultivent l'ennui ou bien le fuient. Samuel Beckett (1906-1089) met dans son théâtre, l'absurde et l'humour au service du pessimisme et vice versa. Ses grands thèmes sont le temps humain, l'attente, la solitude, l'aliénation, la déchéance et la mort. Les deux personnages qui attendent *Godot*, qui n'arrivera jamais, s'ennuient et éprouvent un détachement et un désintérêt de la vie. Ils attendent une fin qui se fait attendre et ont l'illusion qu'ils sont dans la mort

Le personnage **de Sartre** 1905-1980 dans **la Nausée** est un personnage oisif et solitaire que la solitude a rendu différent des autres. Son ennui a une dimension métaphysique, et pour y échapper il va s'intéresser aux ennuis des autres, mais sans parvenir à se débarrasser du sien. Gagné par l'ennui il finit par se retrouver seul et il n'existe plus pour rien ni personne.

Pour **Alberto Moravia** 1907-1990, l'ennui vient de loin puisque Adam et Eve s'ennuyaient. Ses personnages ont du mal à entrer en contact avec la réalité. L'ennui est une crise des rapports de l'homme à la réalité et peut aboutir à la nostalgie, l'agressivité, la régression, l'isolement ou le suicide.

Dans le monde actuel l'ennui augmente alors que les occasions de distraction se développent d'une façon inimaginable il y a encore quelques années. Plus la modernité libère l'homme du poids de la tradition, plus il cherche à vivre dans le présent et à passer le temps dans un monde où tout arrive codifié et où l'information est envahissante. La vacuité du temps dans l'ennui et la façon dont le vide qu'il laisse est comblé, peuvent aboutir au meilleur ou au pire. Rompre son ennui peut avoir des conséquences favorables, catastrophiques ou déplorables selon les circonstances, le niveau social et l'environnement culturel. L'ennui peut aussi être le moteur de l'action permettant de se délivrer d'une oppression angoissante dans l'action. Mais attention aux effets pervers en particulier les addictions, usage de drogue et d'alcool. Le confinement peut faciliter la tentation de combattre l'ennui par l'alcool qui peut être considéré comme une réponse à l'angoisse. On rapporte que certaines personnes ont fait des stocks d'alcool pour passer le temps. D'autres préfèrent le jogging qui peut devenir une addiction mais, bien entendu, sans danger.

Projections sur l'avenir



Sortant de sa rêverie l'auteur de ces lignes ne peut s'empêcher de penser aux victimes de cette effroyable épidémie. Parmi ces victimes les personnes âgées, isolées et surtout en Ehpad, coupées de leur famille, une double peine en quelque sorte. Quant aux soignants, médecins, infirmiers et infirmières, aides-soignants des deux sexes, brancardiers, biologistes, ambulanciers, pompiers, tous mobilisés dans un combat dont l'issue est incertaine, on peut affirmer dès à présent qu'ils resteront marqués dans leur être et parfois dans leur chair par cette épidémie des temps modernes.

•••/•••

Une pensée aussi pour les enfants vivant parfois dans un espace confiné et dont la scolarité peut être compromise.

Certains évoquent déjà quelques effets bénéfiques de ce confinement: resserrement des liens familiaux intérêt la lecture, la musique la créativité. Maigre consolation! Les effets négatifs sont de loin beaucoup plus importants: nombreux sont ceux qui n'ont pas supporté le confinement. D'où la recrudescence d'anxiété, de réactions dépressives, de troubles du comportement allant parfois jusqu'aux violences familiales. Certains ont cru compenser l'ennui ou les phénomènes anxieux par l'alcool. Les sujets dépendants aux drogues illicites ont paniqué, privés de leur source d'approvisionnement habituel. Les médecins en ont profité pour prescrire des traitements de substitution. Les addictologues ont remarqué que certains sujets dépendants ont réussi peu à peu à se sevrer de leur drogue habituelle: la recherche du produit introuvable fait que ce dernier est vécu comme une source d'inquiétude au lieu d'avoir l'effet habituel. Certains, peu nombreux à vrai dire, ont réussi à renoncer peu à peu à leur dépendance.

Quant aux médecins ils vont probablement utiliser de plus en plus la télémédecine et poursuivront leurs rapports entre eux, les autres professionnels de santé et les services de l'État.



Mais ce n'est pas tout: il faudra tirer les enseignements du spectacle désolant donné par les grands pontes de l'épidémiologie, chacun assénant sa vérité et n'hésitant pas à dénigrer ses collègues. Ces points de vue divergents doivent nous rappeler que pour avancer sur le chemin de la vérité, il faut réexaminer sans cesse son savoir et pour cela s'interroger sur l'origine et la valeur de ses connaissances. Il faudrait également savoir reconnaître que parfois «on ne sait pas», comme l'enseignait Montaigne. Aller jusqu'au bout d'une idée et prendre des positions radicales ne peut qu'être néfaste. Il est navrant de constater que certains s'installent dans leur vérité, et l'assènent comme une certitude. Gardons-nous d'adhérer à une idée ou une théorie sans véritable fondement rationnel et évitons de confondre opinion et savoir. Le pire est quand un savant ignore son ignorance. Nietzsche avait dit: «ce n'est pas le doute, c'est la certitude qui rend fou».



#### L'heure des comptes.

Les grandes épidémies qui ont depuis la nuit des temps décimé de larges parties des populations étaient attribuées à des dieux mécontents, Apollon pour se venger d'avoir été trompé répandit la peste. Pendant des

siècles les épidémies étaient considérées comme des événements religieux et non médicaux. Les Oracles étaient consultés pour trouver des remèdes aux épidémies. Dans leurs réponses les dieux exigeaient un sacrifice ou un bannissement. On peut admirer au Musée de Marseille un tableau représentant Antigone conduisant Œdipe hors de Thèbes, touchée par la peste. Thucydide commentant la peste d'Athènes (430 à 426 av. J.-C.), cherche à comprendre le déroulement des faits de manière rationnelle, écartant les mythes et les rumeurs. C'était un précurseur. Selon la légende Hippocrate aurait combattu cette épidémie en faisant des grands feux de plantes aromatiques. Les épidémies étaient présentées par les prédicateurs comme une punition du ciel d'où la ferveur populaire et l'intercession auprès de Dieu par le culte de certains saints. À Montpellier on célèbre toujours Saint-Roch. On lui attribuait des guérisons miraculeuses de pestiférés en Toscane. C'était l'époque de la peste noire (1346 à 1353). Lui-même contracta la peste et se retira dans un bois nourri par son chien qui lui ramenait du pain. Un ange, serviteur de Dieu lui apparut et le guérit miraculeusement.

De nos jours, derrière tout événement les peuples cherchent des responsables à qui ils demandent des comptes. Bien entendu personne ne se dit coupable dans le déclenchement d'une épidémie et les thèses complotistes ne sont pas prises au sérieux. Les gouvernements mettent en cause les scientifiques qui sont censés les éclairer. Ces derniers affirment qu'ils n'ont pas été écoutés ou compris. On va assister à un déchaînement de violence et le meilleur et le pire, surtout le pire, des comportements humains vont se révéler. Il faut donc s'attendre à la victimisation et la judiciarisation de cette catastrophe. La société n'en sortira pas grandie. L'Ordre des Médecins, s'est dès les premiers jours impliqué dans la prise en charge des patients et sa relation avec les pouvoirs publics. Il n'a cependant pas échappé à quelques critiques : il y aura toujours des grincheux.

**Docteur Marcel DANAN** 

### **UNE VOCATION MÉDICALE**

**DOCTEUR ALIX SANTONI** 

C'était il y a 60 ans,

Une vieille bâtisse au fond d'un jardin un peu sombre mais où l'on se sentait accueilli en sécurité. Six heures du matin: une assiette de soupe paysanne fumante et drapée d'une large tranche de poitrine était posée sur la table de la petite salle à manger attenante à la cuisine. Le médecin cinquantenaire l'avale en silence en jetant un œil rapide sur le quotidien et ses quelques nouvelles. Il attrape sa sacoche et nous montons dans sa petite 4CV pour la première tournée de visite. A la vue d'un torchon blanc accroché à une fenêtre, car il y a encore peu de téléphones installés dans ce coin reculé de campagne, il s'arrête dans la cour, va voir le malade. J'ai juste le temps de descendre caresser le chien et chasser les poules que déjà il remonte, et de ferme en ferme, il poursuit ainsi la visite des malades. Retour vers 8h30 où déjà les premiers patients attendent pour une consultation qui va durer jusque vers 13h. Repas rapide, et c'est la reprise des consultations, puis des visites que je suis avec délice, fascinée par ces fermes, cette vie, ce vieux bougon parlant à peine, et de toute façon on ne le comprend pas, pas plus qu'on ne déchiffre son écriture... mais très attaché à ses patients qui le lui rendent bien, car disponible 24 h sur 24. Parfois la nuit, c'est un appel pour un accouchement. Si c'est loin et qu'il faut attendre une ou deux heures, il dit à la femme: fais-moi un peu de place dans le lit, et tais-toi, je dors, et 2 heures après le bébé naît et il repart... Il bougonne beaucoup, peste, mais travaille sans relâche. Au cours des études de médecine, bien plus tard, j'aurais un regard très critique sur cette façon abrupte de travailler, sur l'absence quasi-totale de psychologie, du moins à la lumière de ce que les héritiers de la psychanalyse mal dégrossie m'ont appris. Aujourd'hui, arrivée en fin de carrière, je mesure le travail énorme, le service rendu, la vie sacerdotale de ce médecin rural. Il ne prenait guère que 15 jours de vacances, l'été sur l'Atlantique à lire les revues médicales accumulées dans l'année et la souffler un peu. Que les relations et la médecine ont changé! Aujourd'hui un appel téléphonique sur deux commence par « c'est quoi vos disponibilités? » « je veux un rendez-vous » et celui qui appelle n'a fait qu'un numéro repéré sur Google en ignorant le nom et l'adresse de celui qu'il espère voir... Qu'attend aujourd'hui un patient? Heureusement encore une écoute, un diagnostic et un traitement. L'aspect psychologique évoqué plus haut prend une place de plus en plus grande, si tant est qu'on puisse la lui donner. Les 12 minutes de la Sécurité dite Sociale n'y suffiraient pas... Il y a 60 ans, la France était catholique et rurale, les curés dans toutes les campagnes écoutaient les doléances de leurs ouailles, conseillaient, rabrouaient, soutenaient. Il reste bien les Eglises et les Presbytères, les curés n'y sont plus ou c'est un jeune coursier en jean et chemisette qui fait le tour de sa trentaine de paroisses, enfile parfois une aube apportée dans sa sacoche, et ouvre ainsi une minuscule chapelle ou église, souvent de toute beauté, pour dire une Messe devant quelques vieilles...puis file vers la tâche suivante. Et oui, l'informatisation a pris le pas, la téléconsultation, gloire des services dits publics, ou dits d'état, est sanctifiée, les patients ont tout vu sur Internet et viennent exiger le traitement de leur choix et les médecins perdent le peu de latin qu'ils avaient appris. Et pourtant ce métier reste le plus beau du monde. Face à la détresse, face au désarroi, face à l'incompréhension du discours « médiaticopolitique », une parole de confiance et d'espoir, une explication raisonnée à froid, rallume le sourire sur un visage figé, regonfle les cœurs et encourage la liberté de pensée tellement mise à mal par le terrorisme intellectuel. Loin de renier l'aspect sacerdotal du métier, alors que presque plus aucun médecin ne travaille 14 heures par jour ni 340 jours par an, beaucoup l'ont transformé et se montrent toujours très disponibles, laissant téléphone portable et adresse électronique à leurs patients, utilisant les outils modernes pour parfaire leurs connaissances, les partager. Au-delà de l'exaspération produite par la conduite de plusieurs patients, des commentaires sur Google et des réseaux dits sociaux, des contraintes des instances dites réglementaires, il reste des moments magiques où l'impression du service rendu comble une journée et gomme tout début de découragement. Oui, c'est toujours le plus beau métier du monde.

**Docteur Alix SANTONI** 

# DÉPISTAGE PRÉNATAL, HANDICAP ET EUGÉNISME

**DOCTEUR PATRICK LEBLANC** 

Aujourd'hui, en France, un double constat s'impose: la première cause de handicap néonatal n'est plus la trisomie 21 tandis que l'hyperprématurité, avec ses complications neuro-encéphaliques, augmente en dépit des progrès considérables de la réanimation néonatale (Euro-Peristat, Rapport européen sur la santé périnatale, mai 2013). La généralisation du dépistage prénatal (DPN) a rendu mortelle une maladie viable puisque 96 % des foetus diagnostiqués porteurs de la trisomie 21 sont éliminés lors d'une interruption médicale de grossesse (IMG) (Conseil d'État, La révision des lois de bioéthique, La Documentation française, Paris, juin 2009, p. 30). Cette pratique relève-t-elle de l'eugénisme, c'est-àdire d'un ensemble de pratiques et de méthodes visant à favoriser la procréation de sujets sains, donc à améliorer la race humaine? Elle opère en tout cas une sélection, qui risque de s'intensifier avec la mise à disposition du dépistage prénatal non invasif (DPNI) de la trisomie 21, remboursé par la Sécurité Sociale depuis janvier 2019: grâce à une simple prise de sang pendant la grossesse, il permet d'étudier l'ADN du foetus et de dépister la trisomie 21. Or l'article 16-4 du Code Civil condamne sans ambiguïté l'eugénisme: « Toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite.» En dépit de ce garde-fou pénal, plusieurs raisons sont à prendre en compte si l'on s'interroge sur le lien entre DPN et eugénisme.

### Des raisons législatives et médicales

Des facteurs vont dans le sens d'un lien entre DPN et IMG:

- l'absence de personnalité juridique de l'enfant à naître; les articles 725 et 906 du Code Civil suspendent en effet jusqu'à la naissance l'efficacité de certains droits acquis par l'enfant avant celle-ci;
- l'application de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), dite « loi Veil »; conjuguée à l'absence de statut juridique, elle

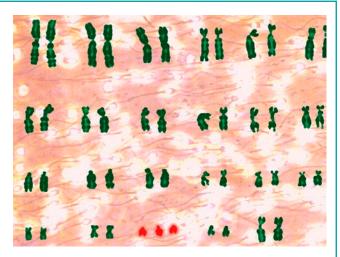
peut susciter l'idée d'un certain amalgame entre l'IVG et l'IMG, surtout lorsque cette dernière est réalisée très précocement;

- l'absence de questionnement éthique dans la manière dont le DPN est enseigné aux futurs médecins durant leur cursus universitaire (voir les propos du Pr Sicard recueillis par Claire Legros, « Didier Sicard: "Le dépistage prénatal ne doit pas être un automatisme" », La Vie, 31 mars 2011); les mots utilisés par le médecin et la qualité de l'information délivrée peuvent aussi influer sur la liberté de choix des futurs parents;
- la crainte du risque médicolégal; elle est forte chez les praticiens en raison d'affaires judiciaires marquantes, notamment les affaires Quarez et Perruche. L'arrêt Quarez (Conseil d'État, 14 février 1997) et l'arrêt Perruche (Cour de Cassation, 17 novembre 2000), qui portent tous deux sur « l'hypothèse d'un handicap non décelé au cours de la grossesse à la suite d'une faute médicale » (Sénat, « Projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé », www. senat.fr, 18 février 2019), ont accordé aux parents et à l'enfant une indemnisation du fait de ce préjudice. Même si, par la suite, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi anti-Perruche », a affirmé que « nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance » (art. 1er) et empêche donc l'indemnisation d'enfants dont le handicap n'a pas été détecté au cours de la grossesse, la pression juridique sur les médecins demeure très prégnante;
- enfin, quatre arrêtés ministériels de décembre 2018 intégrant le DPNI dans le système médical; ils prévoient en particulier son remboursement par la Sécurité Sociale et la transmission chaque année par les professionnels de santé des données relatives au dépistage de la trisomie 21 (résultats des tests, informations sur la mère, le foetus et l'issue de la grossesse) à l'Agence de la biomédecine, qui les centralise depuis 2013.

### Des raisons sociétales et des choix politiques

Le regard que notre société porte sur le handicap, le manque de structures d'accueil pour les personnes trisomiques et de dispositifs d'aide destinés aux parents influent aussi beaucoup sur le choix des couples.

Un changement est engagé depuis la généralisation du dépistage de la trisomie 21 en 1997, à la suite de son remboursement par la Sécurité Sociale. Certes, les pouvoirs publics n'ont pas instauré délibérément, par le dépistage, un eugénisme au sens violent du terme, mais une certaine forme d'eugénisme apparaît comme « le résultat collectif d'une somme de décisions individuelles convergentes prises par les futurs parents » (Conseil d'État, rapport cité plus haut, p. 40), même si le Conseil d'État, tout en appelant à la vigilance, ne constate pas d'« évolutions préoccupantes à cet égard ». Le philosophe Jürgen Habermas distingue, quant à lui, entre un eugénisme obéissant à « un point de vue clinique », visant des « maladies héréditaires entraînant une affection indubitablement extrême » et un eugénisme « libéral » relevant du « shopping au supermarché génétique » (Le Monde, 19 décembre 2002). Jürgen Habermas, L'avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral? Gallimard, 2015, 1re éd. 2002). En effet, les choix politiques de santé publique relatifs à la trisomie 21 se focalisent sur le dépistage prénatal dès la première consultation de la grossesse, mais ne prévoient qu'un investissement minime dans la recherche thérapeutique, qui est principalement financée, en France, par des fonds privés.



Ce parti pris en faveur du dépistage et la faible attention portée à la prise en charge thérapeutique peuvent sembler préoccupants pour notre médecine et pour la considération des personnes handicapées. On peut en effet se demander si l'investissement de l'État ne devrait pas être réparti plus équitablement entre le dépistage et la recherche thérapeutique sur cette maladie génétique.

**Docteur Patrick LEBLANC,** Gynécologue Obstétricien à Béziers

#### Pour aller plus loin

Patrick Leblanc, «La nouvelle loi bioéthique du 7 juillet 2011 relative au diagnostic prénatal peut-elle prévenir tout risque de dérive eugénique? », Éthique et santé, n° 2, juin 2012, p. 60-67.

# IN MEMORIAM

### **IN MEMORIAM**

La "LETTRE DE L'ORDRE" rappelle le souvenir des confrères dont nous avons appris le décès depuis le dernier numéro. Cette rubrique est ouverte à tout médecin qui, pour des raisons personnelles, affectives ou professionnelles, souhaite évoquer le souvenir ou rendre un dernier hommage à un confrère disparu.

#### HOMMAGE AU DOCTEUR BOUVIER

Jean-Pierre BOUVIER a longtemps hésité entre le football et la médecine...

Ses parents l'ont fermement dissuadé de devenir footballeur... et c'est tant mieux il a été un grand médecin.

Il s'est spécialisé en rhumatologie à Montpellier sous la direction du Professeur SERRE.

Il a été le premier à étudier la médecine vertébrale à Paris avec le Docteur MAIGNE puis l'ostéopathie, cette discipline à l'odeur de soufre qui a été abandonnée par la faculté.

Les thérapeutiques manuelles lui ont appris à soigner en touchant les malades ce que nous ne savons plus faire. Jean-Pierre aimait ses patients qui devenaient ses amis, il avait une empathie exceptionnelle.

Il savait parler, écouter ses « amis patients » qui étaient déjà très améliorés en sortant de sa consultation. Il a été un exemple pour les médecins avec qui il a travaillé dont je suis fier de faire partie.

A Michèle notre consœur dévouée et soutien fidèle dans la maladie de Jean-Pierre, à Marie Solignac médecin, à Pascale sa fille nous exprimons nos condoléances et notre admiration pour ce grand médecin.

**Docteur PATRICE FEDOU** 

#### HOMMAGE AU DOCTEUR JACQUES DEREURE

03/01/1943 - 04/11/2019

J'ai appris par le dernier bulletin de l'ordre, le décès de mon ami Jacques DEREURE, cela a rouvert une blessure jamais refermée.

Nous avions commencé nos études de médecine en 1960 à Alger, puis survint un exode forcé et douloureux.

Comme thérapie nous avions organisé peu après un raid paramilitaire dans les gorges de l'Hérault à saint Guilhem le Désert et puis les aléas de la vie nous ont séparés.

Au revoir là-haut Jacques!

**Docteur Jean GIUDICELLI** 

#### HOMMAGE AU DOCTEUR LISE SORRIBES

Dans le Fracas de l'épidémie, le Docteur Lise SORRIBES HAGELSTEEN, Psychiatre vient de s'éteindre au terme d'une longue maladie. Toujours à l'écoute, bienveillante de ses patients avec en retour ses conseils éclairés.

Au revoir là-haut Lise.

Tu seras toujours vivante dans notre cœur.

**Docteur Jean GIUDICELLI** 

# IN MEMORIAM

#### HOMMAGE AU DOCTEUR CLAUDE PLAN

Nous étions amis depuis 1968, année de mon installation à Ganges comme généraliste et lui après un périple en Asie dont je vous donne le détail dans ma lettre, venu s'installer comme chirurgien à la Clinique St Louis.

Il s'était retiré à Laroque avec sa compagne et nous nous rencontrions souvent pour évoquer par de longues discussions l'évolution de la médecine dans un demisiècle

A cause des conditions restrictives liées au corona virus, je n'ai pas pu l'accompagner à son ultime demeure et j'en ai pleuré de dépit et de peine.

Le Professeur Claude PLAN nous a quittés le 6 avril 2020 à l'âge de 92 ans.

Voici les grandes étapes de sa carrière:

- Ecole de Santé Navale à Bordeaux
- De 1954 à 1956: Viet Nam, Saïgon Hopital militaire Gralli
- Madagascar ANTALAHA jusqu'en 1960

- En 1961 il passe l'agrégation au Pharo à Marseille
- Il va à Vientiane au Laos de 1962 à 1964
- Chef des services chirurgicaux de l'ile de Madagascar, à Tananarive en 1967 et 1968. Hôpital militaire Girard et Robic.
- Rentrée en France en 1968 où il vient s'installer à Ganges, chirurgien à la clinique St Louis.

Décoré de la Légion d'Honneur.

Il y restera plus de 10 ans avant d'aller finir sa carrière à Montpellier pour des raisons familiales.

Un parcours extraordinaire.

Lozérien de naissance, c'était un homme simple, chaleureux, avec qui j'ai partagé d'agréables moments de pêche ou de champignons.

Nous ne t'oublierons pas cher Claude.

**Docteur Jean-Paul BOUSQUET** 

#### HOMMAGE AU DOCTEUR de SILVA SANTISTEBAN

Le Docteur Claude de SILVA SANTISTEBAN nous a quitté le 1/06/2020.

Né à Lima en 1941, il arrive en France en 1958 et s'inscrit à la Faculté de Médecine de Montpellier. Puis il fait fonction d'interne au Centre Hospitalier d'Avignon de 1965 à 1967 avant de soutenir sa thèse de doctorat début Juillet 1967 dans la salle des actes de la faculté de Médecine de Montpellier.

Départ ensuite aux Etats Unis à Miami pendant 2 ans où il obtient l' « American Federation State Medical Board » (AFSMB).

Dès son retour en France, il s'inscrit au CES de gynécologie-obstétrique. Il est alors en stage dans le service du Professeur Serment en 1971 à l'hôpital de la Conception à Marseille. Il obtient en 1975 le diplôme d'études spécialisées gynécologie et obstétrique de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Après de nombreux remplacements en particulier en Ardèche, il s'installe à Montpellier en août 1983 et puis crée un cabinet secondaire à Mauguio.

Il s'est dévoué pendant 37 ans à ses patientes et malgré la maladie n'a jamais renoncé à rester praticien.

Apprécié de ses confrères pour ses qualités professionnelles et humaines, nous garderons le souvenir d'un homme discret, généreux, chaleureux, disponible et fidèle en amitié.

Que sa femme Huguette, ses enfants, petits-enfants et neveux trouvent ici la sympathie et l'amitié de ses confrères et amis médecins languedociens.

Docteur J-M NAVARRO
Professeur Jean-Pierre ROUANET DE LAVIT

# IN MEMORIAM

### Le Conseil Départemental a le regret de porter à votre connaissance la disparition de nos Confrères

**Docteur Jean ANTONMATTEI** 

Né le 23/03/1928 – décédé le 03/03/2019

**Docteur Toufic KHALIL** Né le 15/04/1938 – décédé le 03/03/2020

**Docteur Patrick JOUVENEL** 

Né le 17/09/1948 – décédé le 21/02/2020

Docteur Henri BAUMELOU

Né le 19/02/1933 – décédé le 14/03/2020

**Docteur Christian LAFAY** 

Né le 08/04/1936 – décédé le 13/09/2019

Docteur Jean BALDY

Né le 10/04/1926 – décédé le 02/02/2020

**Docteur Jeanne LEYVASTRE** 

Né le 15/09/1925 – décédée le 04/07/2019

**Docteur Jean - Claude BERNOU** Né le 27/08/1933 – décédé le 30/03/2020

Docteur Jeanne BOISSEAU

Née le 09/04/1927 – décédée le 15/12/2019

**Docteur Jean - Pierre MALEVILLE** 

Né le 27/07/1934 – décédé le 03/06/2020

**Docteur Sylvie BOURGES** 

Née le 21/07/1963 – décédée le 05/05/2019

**Docteur Roselyne MARINO** 

Née le 20/02/1954 – décédée le 10/04/2020

**Docteur Guy BRANDELET** 

Né le 11/11/1928 – décédé le 05/08/2019

**Docteur Pierre MONTAGNE** 

Né le 22/05/1926 – décédé le 06/12/2018

**Docteur Michel CARRIERE** Né le 11/09/1936 – décédé le 07/02/2020 **Docteur Phuong NGUYEN DUY** Né le 11/02/1959 – décédé le 12/01/2020

**Docteur Jean - Paul CASTANET** 

Né le 17/01/1942 – décédé le 08/06/2020

**Docteur Roland PELISSIER** 

Né le 05/09/1943 - décédé le 24/12/2019

**Docteur Lise CAVALIER** 

Né le 02/02/1925 – décédée le 19/01/2020

**Docteur Guy PENFRAT** 

Né le 30/08/1934 – décédé le 21/05/2020

**Docteur Sybille COURNAC** 

Né le 13/11/1940 – décédée le 03/10/2019

**Docteur Chantal ROQUE** 

Née le 10/02/1953 - décédée le 30/03/2020

**Docteur Yves GAUDEUL** 

Né le 23/03/1925 – décédé le 27/10/2018

**Docteur Roger STIJNS** 

Né le 23/09/1939 – décédé le 18/02/2020

**Docteur Lise HAGELSTEEN** 

Née le 12/02/1956 – décédée le 25/03/2020

Professeur André THEVENET

Né le 08/02/1927 – décédé le 23/12/2019

Docteur Jean - Paul HERAIL

Né le 21/09/1946 – décédé le 29/04/2019

**Docteur Jean - Jacques VIGNEAU** Né le 09/07/1946 – 26/03/2020

#### CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT DE L'ORDRE DES MEDECINS

Retrouvez sur notre site les actualités, les informations pratiques et les annonces.

### WWW.CONSEIL34.ORDRE.MEDECIN.FR



### LE BUREAU ET LES CONSEILLERS

Xavier
DE BOISGELIN
PRESIDENT

Marcel DANAN PRESIDENT D'HONNEUR

Jacques
BILLET
VICE PRESIDENT

Philippe CATHALA VICE PRESIDENT

Serge GROMOFF VICE PRESIDENT

Marc BLANCHARD SECRETAIRE GENERAL

Cécile
BELIN-SAUGET
SECRETAIRE GENERAL
ADJOINT

Henry MARY TRESORIER

Hélène HARMAND ICHER TRESORIER ADJOINT

Arnaud
BENOIST D'AZY
CONSEILLER

Bernard CABANEL CONSEILLER

Isabelle DELMAS
CONSEILLER

Elena JOUCK CONSEILLER

François
LAFFARGUE
CONSEILLER

Yves LE CORRE CONSEILLER

Muriel MADER
CONSEILLER

Colette MATHIAS
CONSEILLER

Sophie MENJOT DE CHAMPFLEUR CONSEILLER

Jean michel PRATICO CONSEILLER

Guilbert PLIQUE CONSEILLER

Hélène VIDIL CONSEILLER

### Le Conseil Départemental de L'Hérault de L'Ordre des Médecins.

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 11h à 16h. 285, rue Alfred Nobel – 34000 MONTPELLIER **Tél :** 04 67 15 66 70 – **Fax :** 04 67 22 49 69

**Email**: herault@34.medecin.fr **Site**: www.conseil34.ordre.medecin.fr