

Allocution en hommage à Roger Sarrazin 02 02 2019. Pr Jean Perret

Vous m'avez demandé ce matin d'évoquer ce que nous avons réalisé en commun, avec Roger Sarrazin au sein de notre CHU de 1980 à 1986.

Il s'agit d'une démarche singulière que celle d'évoquer ce que l'on a conçu avec un ami disparu. Elle est par essence subjective malheureusement dépourvue du filtre du partenaire.

J'ai quitté le CHU en 1997, voici donc plus de 20 ans, et la présidence de la CMC, car alors consultative, il y a plus de 30 ans, et je n'avais pas le désir d'entrer dans les détails des actions conduites pendant nos mandats.

Je vais donc vous proposer une promenade en forme de ballade dans ces temps-là avec ses inexactitudes formelles, pardonnez-moi !!

Posons-nous quelques questions :

Pourquoi notre doublette a-t-elle si bien fonctionné du moins au dire de nos zéloteurs ?

Quels étaient les points d'ancrage de nos deux personnalités ?

Quels étaient, non pas nos objectifs, mais l'objectif de cette prise de pouvoir à deux ?

Existe-t-il des points communs pour comprendre nos parcours ?

- Roger intègre ses études dans une **Ecole de médecine préparatoire**. Ce fait l'oblige à quitter Grenoble pour la faculté de Lyon, où il sera reçu au concours de l'externat des hôpitaux.
- Un peu plus jeune j'intègre la 1^{ère} année alors que **L'Ecole de médecine est devenue de plein exercice depuis 1954**, dirigée par le Pr. Albert Bonniot. Elle dispense les 5 années de médecine à l'issue desquelles nous devons aller passer « les cliniques de médecine, de chirurgie et d'obstétrique » à Lyon.
- L'emprise des professeurs lyonnais est fortissimo les deux premières années. Elle s'allège un ensuite et se retrouve parfois pleine et entière, lors des épreuves des « cliniques ».

De ces années, que nous avons franchi sans embûches, nous avons gardé un sentiment d'allégeance à la faculté voisine tutélaire. On savait plus ou moins subtilement nous le laisser percevoir. On peut et doit comprendre que ces empreintes soient restées indélébiles chez les jeunes étudiants de 18 à 25 ans que nous étions alors.

C'était le premier éclairage.

Le concours de l'internat des hôpitaux, nous l'avons réussi la même année 1958. L'un en janvier, l'autre en décembre, hasard des calendriers un peu fantaisistes alors de l'administration.

Nous l'avons réussi sans embûches mais... nous avons alors été nommé « **interne des hôpitaux non universitaires** »...ce qui veut dire, qu'à Lyon ou ailleurs, se présenter comme interne de Grenoble suscitait soit des remarques désobligeantes soit un regard condescendant.

Lorsque Grenoble deviendra une faculté nous serons « réintégrés » comme interne de CHU !!

C'est le deuxième éclairage.

Ensuite nous avons appris notre métier dans un hôpital non universitaire de 1958 à 1962, il était loin d'être doté des moyens logistiques et scientifiques des CHU historiques.

Il s'agissait d'un hôpital pavillonnaire de part et d'autre de l'Isère, dans lequel persistaient encore des salles communes avec des unités de lieu dites « salles » de 30 lits. Pour tout l'hôpital les internes n'étaient qu'au nombre de 30. Chacun d'entre nous avait en charge de 60 à 90 lits. De plus nous assurions les gardes générales flanqués de deux externes.

Par ailleurs nos maîtres étaient médecins à temps partiel, tout comme les quatre chefs de cliniques nommés sur concours. Le rôle des internes était considérable car ils assuraient seuls la continuité des soins, l'après-midi et le dimanche. Cette situation nous a permis d'acquérir des compétences dans la gestion des soins, des actes techniques en particulier chirurgicaux, hors du commun.

Le premier événement considérable est, en 1962, la création de la Faculté de médecine et de pharmacie, sous l'impulsion du Doyen Jean Roger qui en assurera la direction.

Le 1^{er} avril 1963 on élargit le nombre des chefs de clinique- assistants des hôpitaux avec le statut temps plein.

Roger devient chef de clinique quelques années avant moi, il avait payé sa dime sanitaire dans ses premières années de médecine.

En 1964, au retour d'un intermède militaire puis sanitaire de 3 ans, je suis aussi nommé chef de clinique (à la faculté) et médecin assistant des hôpitaux à temps plein.

L'accueil de nombre de nos confrères installés en ville, anciens internes et chefs de clinique, était parfois glacial car le médecin temps plein était considéré, en quelque sorte, comme un « traître » !! L'accueil demeurait disons dans l'ensemble réservé. Qui pourrait le croire !!

C'est le troisième éclairage.

Le deuxième événement considérable est la loi hospitalo-universitaire de 1958 décrétée par ordonnance par le général de Gaulle.

Elle ouvrait la voie au temps plein hospitalo-universitaire. Son application particulièrement à Grenoble ne s'est imposée que progressivement, essentiellement après 1962, un peu par inertie, beaucoup et surtout par manque de locaux adaptés à ce nouveau mode d'exercice.

La période post 1962 est celle du passage au temps plein de la plupart de nos maîtres qui devenaient ainsi professeurs et médecins des hôpitaux par simple choix. D'autres présentaient les concours d'agrégation de leurs disciplines, le corpus s'étoffait et remplaçait les professeurs lyonnais qui avaient été chargé de nous « instruire » de 1954 à 1962. De nombreux collègues

venus des facultés d'Alger, de Montpellier, de Marseille sont venus renforcer le corps professoral.

La transformation des services hospitaliers se poursuit pendant la même période, mais n'atteint son apogée qu'avec la construction des deux tranches de l'hôpital des Sablons. La CMC sous la présidence du Pr. Bonnet-Eymard a eu la lourde charge de ces créations !!

Ces déménagements et les mutations corollaires ne se firent pas sans conflits divers, récriminations, que les changements de statut et d'organisation physique des structures hospitalières permettent d'imaginer.

De plus avait été mises à la disposition des étudiants et internes, des salles de travail, des bibliothèques, des salles de cours

L'organisation hospitalière restera cependant identique jusqu'en 1970.

1. **Les stagiaires** de la 1^{ère} à la 5^{ème} année restaient simples spectateurs des visites et des techniques d'examen. Seule la 6^{ème} année de stage interné leur permettait de faire un apprentissage pratique.
2. **Les externes** avaient réussi le concours, accessible après la réussite de la 1^{ère} année. Leurs tâches étaient multiples : examen de malades et rédaction des observations cliniques mais aussi prélèvements sanguins (auxquels les infirmières n'étaient pas autorisées), ponctions diverses et autres actes dits de « petite chirurgie »...
3. **Les internes étaient nommés sur** concours pour quatre ans. L'inscription nécessitait une 4^{ème} année validée et 18 mois de fonction d'externe.

C'est le quatrième éclairage.

Le troisième événement considérable est la loi Edgard Faure de 1970

En effet, elle créait « **l'externat pour tous** » en supprimant de fait le rôle de stagiaire. Les fonctions et le recrutement des internes demeuraient de même nature. Mais le temps plein des chefs de clinique modifiait un peu la hiérarchie de la place de chacun.

Le problème fût alors de trouver des postes d'externes formateurs, environ 250, alors que le numerus clausus ne serait instauré qu'un peu plus tard. La faculté, alors dirigée par les doyens Guy Cabanel puis Michel Geindre, s'est beaucoup investie dans la recherche de postes d'externes au CHU et en dehors du CHU. A ce travail délicat l'hôpital et la faculté ont collaboré avec succès.

Les études de médecine sont organisées en trois cycles qui persistent encore.

Mais surtout la loi de 1970 permet le rapprochement des anciennes facultés. A Grenoble, la faculté de médecine et de pharmacie s'unit avec la puissante faculté des sciences infiniment plus prestigieuse.

C'est un choix qui nous donne une nouvelle et formidable chance et qui restera des plus enrichissantes pour les années futures.

Il sera déterminant pour Roger et moi-même.

C'est le cinquième éclairage.

Alors ?

Ces évolutions hospitalières, universitaires nous paraissent-elles satisfaisantes ?

Sans aucun doute.

Nous paraissent-elles nécessaires ?

Bien sûr.

Nous paraissent-elles suffisantes ?

Certainement pas pour notre CHU récemment créé.

Quels problèmes demeurent ?

Il faut plus que jamais assurer au CHU de Grenoble l'exercice de sa triple fonction.

Enseignement, soins et recherche.

-Pour ce faire il faut renforcer la formation à Grenoble des internes et chefs de cliniques qui demain deviendront les PU-PH dans les disciplines médicales, chirurgicales et biologiques.

- Il le faut pour affirmer la place du CHU vis-à-vis de la médecine libérale alors en grande mutation avec la création de nouvelles cliniques ou structures radiologiques.

- Il le faut pour que les candidats grenoblois soient au niveau des concours nationaux et que le CHU de Grenoble ne devienne pas un établissement où d'autres facultés placent leurs élèves.

- Il le faut pour asseoir notre place sur l'échiquier des grands CHU en France, et devenir pour l'école lyonnaise, en particulier, des partenaires et non des vassaux !

- Les nouvelles modalités de recrutement du concours d'internat, la possibilité de faire des échanges inter CHU, ont ouvert la voie à des étudiants et des internes formés en dehors de Grenoble qui nous ont rejoints et réciproquement ont permis à des étudiants grenoblois d'aller poursuivre leur formation ailleurs. Ouverture vertueuse !!

- Le secteur recherche est encore trop peu pourvu de moyens. Ces moyens il faut aller les chercher dans des organismes nationaux dévolus à la seule recherche CNRS, INSERM.

Pour y accéder, il faut constituer des équipes capables, par leur production et leur originalité, d'accéder à des créations soit de novo soit en équipes associées.

Nos prédécesseurs avaient assumé la mise en service de l'hôpital des Sablons, des études universitaires conformément à la nouvelle loi, la mise en place des structures (UFR) permettant l'administration de la nouvelle université scientifique et médicale qui deviendra Université Joseph Fourier, préludes aux grands remaniements et regroupements plus récents qu'a assuré en autres Patrick Levy.

Telle était notre ambition. La bataille fut parfois rude.

Quelques exemples de réunions difficiles à la Préfecture de région Rhône-Alpes.

1. **La création des régions sanitaires**, calquées sur les régions administratives, demandait que soient constituées les circonscriptions sanitaires qui déterminaient les champs géographiques de nos internes.

Nous n'étions pas en position de force car notre région comportait trois CHU ; Grenoble, Lyon et Saint-Etienne qui avait été créé après nous, mais qui restait très inféodé à Lyon.

En début de réunion on ne concéda à Grenoble qu'une partie du département de l'Isère.

Nous revendiquions en outre les deux Savoies. Nous y sommes parvenus, avec l'aide de la Drome et de l'Ardèche qui voulaient nous rejoindre.

Marchandage de maquignons !!

2. Toujours à la préfecture de région, une autre réunion importante avait pour objet de déterminer la localisation des installations lourdes : le Cyclotron médical et l'Imagerie par Résonance Magnétique.

Nous partions avec des arguments scientifiques en notre faveur, le niveau international reconnu des équipes des champs magnétiques intenses et du Cyclotron était grenoblois.

Mais Lyon voulait les deux équipements, et les Lyonnais avaient l'appui du préfet de région.

A la réflexion, avec les difficultés de la gestion du Cyclotron lyonnais et les évolutions de l'IRM dans une dimension fonctionnelle, le choix nous a plutôt été à terme très favorable.

En ce qui concerne le renforcement de la recherche, Il faut insister sur l'implication de Roger à l'université Joseph Fourier dont il était vice-président. Son rôle a été déterminant dans la création de postes de professeurs aux capacités scientifiques couplées à une formation médicale et pour n'en citer que quelques-uns : outre Benabid ; Demongeot, Cinquin, Baconnier et Jean-François Lebas. Ils sont venus renforcer les actions des unités constituées de Mrs Vignais, Chambaz et Collomb, et ont donné à leurs disciplines un élan considérable et internationalement reconnu.

Encore avait-il fallu les faire accepter par la CMC !!

La proximité avec le CENG et le CEA a permis des recherches appliquées remarquables qui ont été réunies lors de l'exposition au Musée grenoblois des sciences médicales.

Restait à localiser certaines unités de recherche au sein du CHU.

Les résistances de la direction hospitalière étaient fortes, liées aux missions de soins de proximité que l'hôpital devait assurer, et à une tradition vouée aux seuls soins. Les soins de haute technicité, évidemment sophistiqués et coûteux, entraient en concurrence directe. Nous y sommes parvenus en faisant attribuer les locaux de la maternité à deux unités scientifiques dont celle des neurosciences.

C'est ce versant de recherche fondamentale, préclinique et clinique, qui pouvait assurer un rayonnement à notre établissement, régional voire national, et dans certaines disciplines international

Toutes ces dimensions sont nées de notre collaboration et surtout elles se sont perpétuées avec nos successeurs.

Ont été créés : le centre Albert Bonniot, l'institut des neurosciences, le GMCAO et une place a été faite à la recherche clinique boostée par les succès à l'appel d'offre national financé par les crédits Kouchner.

Nous avons voulu assumer conjointement le pouvoir à la faculté et à l'hôpital avec une candidature commune. Nous avons voulu aussi, être les premiers professeurs de formation grenobloise à le faire.

Beaucoup pensent que ce fût une période féconde, en tout cas pour nous deux, ce fût une tranche de vie heureuse et, confiance pour confiance, cette collaboration amicale reste pour moi ...et de loin, un des souvenirs professionnels le plus cher.

Je vous remercie d'avoir accepté de me suivre dans ce retour aux sources.

Je persiste à croire qu'il a été le plus formidable moteur de nos ambitions.

Je vous remercie de votre attention.

Pr Jean Perret