

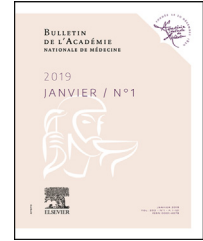


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## VIE DE L'ACADÉMIE

### Allocution du président pour l'année 2022

Monsieur le Premier ministre, cher Denis Mukwege, Monseigneur, monsieur le président de la Fédération protestante, monsieur le Grand Rabbin, chers consoeurs, chers confrères, chers amis,

En cet après-midi de janvier, je ne saurais tout d'abord cacher le sentiment de profonde gratitude qui m'anime à votre égard, vous qui n'avez pas craint d'honorer en moi, et pour la première fois, une discipline chirurgicale, l'Oto-rhino-laryngologie, dont je sais mieux que quiconque ici la réputation désuète.

Et sans doute me faut-il en incipit répondre à une interrogation, celle-là même que se posa il y a 3 siècles le baron de Montesquieu : comment peut-on être ORL ? Comment peut-on dans ses trentièmes années choisir de s'armer le front d'une lampe de mineur pour transpercer à la fléchette les tympanes de bambins criards et camisolés ou encore pour ramoner à la curette des paquets de végétations sanguinolentes ?

La réponse tient probablement dans l'ADN messager d'un père venu des rives du Mékong pour martyriser quarante ans durant mes malheureux congénères du Sud de Paris. A cette époque, c'était au domicile du marabout que se pratiquait ce type de sacrifice rituel. Et c'est ainsi que j'ai grandi tous les jeudis de mon enfance au milieu des hurlements et des débris lymphoïdes qui jonchaient le sol de ma salle de jeux, laquelle avait, le matin, servi d'office à ces Saint Barthélémy du cavum.

Monsieur le Pasteur, veuillez pardonner cette analogie douteuse !

J'eus donc, vous en conviendrez, quelque mérite à surmonter ces traumatismes d'enfance. Et si je me suis engagé presque à mon corps défendant dans cette spécialité, c'est sans doute parce que l'on n'échappe jamais à son déterminisme socio-familial. Rassurez-vous, c'est la seule référence que je ferai ici à Pierre Bourdieu.

Ai-je aujourd'hui à le regretter ? Assurément non, car au moins aurai-je eu le privilège de voir ma discipline passer de l'ère du crétacé à celle du geste augmenté.

En codicille à cette reconnaissance de dette familiale, qu'il me soit permis de souligner sous cette coupole nationale que, n'en déplaise aux tenants du multiculturalisme,

mon père se garda de m'enseigner sa langue maternelle afin, comme l'a si bien dit récemment un immortel diasporique, que s'exerce en moi le règne du vernaculaire.

Sans doute voulait-il moins atténuer les effets d'un patronyme exotique – Dien Bien Phu attendait notre armée – que manifester son souci de voir sa descendance pleinement assimilée. C'était une autre époque...

Mais avant de poursuivre, je ressens le besoin de saluer deux Maîtres sur les épaules desquels je me suis finalement contenté de me jucher. Faute de quoi me viendrait vite le remords du devoir manqué.

Le premier d'entre eux fut Paul Pialoux qui siégea ici même durant de longues années. Certains se souviennent peut-être encore de son allure débonnaire, déambulant à petits pas, paupières mi-closes d'en avoir trop vu, mâchonnant des onomatopées impénétrables et pas toujours urbaines, mais abritant derrière les volutes de son éternel cigare – il fut à ma connaissance le seul Académicien dont les cendres aient été dispersées du temps de son vivant – abritant donc une exceptionnelle acuité de jugement et d'esprit.

Celle-là même qui le conduisit à adouber en ces lieux ses deux élèves que furent Henri Laccourreye, immense chirurgien et chef d'école, qui a malheureusement déserté cet hémicycle il y a bientôt trois ans, et Claude-Henri Chouard, génial promoteur de l'implantation cochléaire au monde et qui, par les attaques dont il fut alors l'objet, m'aura appris que pour beaucoup une idée neuve est d'abord une idée fautive.

L'autre Maître que je souhaite saluer est Gabriel Richet, autre prestigieux membre de notre Compagnie. Certains s'étonneront qu'un néphrologue ait pu marquer à jamais l'orientation d'un ORL. C'est qu'il existe de fascinantes similitudes entre oreille interne et néphron, et c'est pour les approfondir qu'il me confia à son non moins prestigieux élève Claude Amiel dans le laboratoire duquel j'ai exterminé un nombre, inavouable aujourd'hui, de cobayes et de rats avec pour conclusion irréfragable que les sécrétions labyrinthiques sont indubitablement plus nobles que les sécrétions rénales.

Ces deux êtres d'exception professaient une détestation pour l'écume et les publications branlantes, rédigées à l'encre sympathique, ainsi qu'une commune dilection pour

l'expression précise et la place exacte de la virgule. Mais plus que tout, ils m'auront convaincu, moi chirurgien, que la paillasse était complémentaire de la table d'opération.

Ne voyez dans leur évocation aucune inclination particulière pour le culte des ancêtres. Mais si je me suis attardé quelques instants à évoquer ces Maîtres, c'est que tous sont autant de bornes miliaries sur mes sentes hospitalo-universitaires. À ceux d'entre eux qui m'ont quitté, et j'y inclus bien sûr François Legent, ce ne soit qu'un salut, moins pour les préserver des profondeurs aphotiques de l'oubli que parce que, vous le savez, la plus belle des sépultures est la mémoire des hommes et que « si nous ne sommes pas faits de mémoire, nous ne sommes faits de rien ».

Ce devoir accompli, j'aimerais en quelques mots qui se veulent autre chose que l'hommage convenu de celui qui arrive à celui qui part, saluer notre coruscant président sortant.

Sous ton millésime, mon cher Bernard, notre vieille Institution aura vu ses us et coutumes séculaires quelque peu bousculés par ton dynamisme et la rue Bonaparte aura été ton pont d'Arcole. Et puisque tu dois te retirer aujourd'hui, choisis l'Île d'Elbe plutôt que St Hélène car j'aurai... nous aurons encore besoin de toi...

L'histoire se souviendra que c'est sous ta férule – et je rappelle qu'une férule, hors son acception botanique, est un objet potentiellement contendant dont tu as su te servir un an durant – que notre Académie, la première en France, s'est imposée une auto-évaluation...cet exercice qui, comme le souligne notre collègue Didier Houssin, est ce qui fait passer une Institution de l'état de minerai brut à celui de pierre taillée.

N'appelant ni flagellation honteuse ni satisfecit béat, cet exercice d'introspection a eu le double mérite :

- celui d'abord d'objectiver l'intense activité de notre Académie durant la pandémie dont témoigne la diffusion de plus de 120 communiqués dont certains ont d'ailleurs fait le buzz et valu à notre Académie, et à toi particulièrement, menaces de mort et de plastiquage... Et c'est bien le mérite de notre cellule Covid coraquéée par son général en chef, Yves Buisson, que d'avoir, loin de l'écume des ondes, apporté un rai de lumière et de raison dans la grotte de nos incertitudes et des affirmations aussi péremptives que changeantes ;
- celui encore de souligner sa modernité en nous adaptant aux outils les plus modernes de communication dont nous n'avions que trop tardé à nous servir, avec le rajeunissement de notre bulletin revigoré grâce à Jean-Noël Fiessinger, la mise en place d'une Lettre bimensuelle et d'une plateforme de communication rapide nous permettant de réagir en temps réel à toute interrogation sociétale et de jouer ainsi notre rôle de lanceur d'alertes.

L'année qui s'ouvre sera riche en manifestations d'importance : avec la réunion prochaine ici même, en ces murs, des 27 Académies européennes de médecine à l'occasion de la présidence française de l'UE, avec l'organisation d'une nouvelle édition de la Jeune Académie de médecine à destination des lycéens – d'une journée nationale sur les chutes du sujet âgé – et surtout – et pour la première fois – de deux manifestations

internationales bi-académiques avec la Leopoldina allemande en juin et l'Académie nationale helvétique en octobre. Enfin, 2022 s'achèvera avec la semaine Pasteur à laquelle notre Académie apportera une contribution digne de l'un de nos plus illustres prédécesseurs.

Mais cette évaluation aura également souligné l'ardente obligation qui est la nôtre d'améliorer encore et toujours notre productivité médicale et scientifique et notamment cet index insurpassable que sont nos rapports. En avoir publié 24 au cours des deux dernières années peut sembler satisfaisant mais rapporté aux 400 Homo Academicus que nous sommes – pour prévenir toute plainte genrée, je précise qu'Homo Academicus est employé ici comme nom générique – ce chiffre suggère une marge notable de progression et je souhaite que les nouvelles commissions, dès leur mise en place, définissent, chacune dans son domaine de compétence, les sujets d'actualité et désignent les groupes de travail ad hoc avec pour objectif la production de 3 à 4 rapports annuels.

Ainsi donc, mon cher Bernard, c'est à toi que nous devons cette prise de conscience de nos forces et faiblesses ainsi que les nombreuses modifications apportées à notre règlement intérieur pour en dynamiser le fonctionnement.

Et nous penserons encore à toi lorsqu'il faudra en fin d'année nous soumettre au regard d'une commission internationale dont le jugement, j'en suis convaincu, valorisera notre Institution auprès de notre protecteur Elyséen.

J'aimerais à présent évoquer la question que tu nous posais l'an passé dans ton discours inaugural : une Académie nationale de médecine pour quoi faire ?

Y répondre, c'est nous assigner certaines missions que je souhaite mener avec vous.

La première nous a été confiée par Louis XVIII lui-même qui, dans son ordonnance du 20 décembre 1820 portant création de notre Compagnie, nous demandait – je cite – « de faire cesser les abus qui avaient pu s'introduire dans les différentes branches de l'art de guérir ». Il ne faisait d'ailleurs que reprendre la préoccupation de Louis XIV lui-même lorsque celui-ci créa en 1707 les corporations médicales afin notamment d'en chasser les charlatans.

Cette injonction est malheureusement toujours d'actualité car tout se passe comme si l'explosion des outils de communication et l'abondance des connaissances excitaient le désir chez beaucoup de les ensevelir plutôt que de les utiliser.

Il nous faut donc poursuivre inlassablement la lutte contre le populisme sanitaire que la crise que nous venons de traverser a porté à un paroxysme que l'un d'entre nous a pu qualifier d'apoplexie cognitive. Mais vous le savez, aucune lutte n'est finale, sauf peut-être dans une certaine cantilène internationale qui a d'ailleurs fort heureusement vécu !

Notre mission est donc d'inventer sans cesse le vaccin adapté contre les autres variants du SARV-Cov2 que sont les virus de la désinformation, du complotisme, bref de l'obscurantisme.

Encore faut-il pour le mettre au point nous interroger sur les raisons de ce sommeil de la raison.

On peut bien sûr y voir un symptôme d'inculture générale.

On peut également incriminer le rôle délétère des réseaux sociaux, véritable incubateur de crédulité, enfermant ceux qui s'y complaisent dans une brume mentale et

un asservissement aux oukases de l'opinion vulgaire... dans ce qu'Etienne de La Boétie dénonçait déjà comme une servitude volontaire, cet obscur objet du désir des dominés à se voir dicter ce qu'il convient de penser.

En réalité, ces réseaux ne font que prospérer sur l'enracinement quasi ontologique chez l'homme de l'irrationalité.

Cette irrationalité qui, comme l'a montré le lamentable épisode de défiance vaccinale que la France a vécu et vit encore, pousse des minorités actives, agitées et – pire que tout – convaincues à mettre en danger la santé publique, en s'abritant derrière des arguments désarmants et que nul ne peut contester comme par exemple la liberté de disposer de son corps, fût-ce au détriment de celui de leurs compatriotes et, accessoirement, au détriment du fonctionnement des services de réanimation.

Cette irrationalité encore qui explique qu'une frange probablement incompressible de la population, et je le crains en expansion, adepte de la pensée magique et qu'effraient les progrès de la recherche, se réfugie dans les bras de naturopathes, d'étiopathes ou d'auriculothérapeutes, ces Diafoirus dont la formation – le saviez-vous – est en partie subventionnée par Pôle emploi et donc par nos impôts... Quant aux homéopathes, je leur reconnais pour seul mérite celui de nous rendre l'astrologie respectable... Qu'une pratique aussi fantaisiste ait pu durant tant d'années concourir au déficit de la sécurité sociale me paraît démontrer l'influence du creux sur la taille du trou.

Et je salue ici la détermination du ministre et président Jean-François Mattei qui, le premier, osa amorcer la décrue du remboursement.

À nous donc de dénoncer sans relâche l'illusion de ces thérapies non conventionnelles, parallèles ou alternatives dont certaines ont scandaleusement infiltré nos hôpitaux et même reçu un label universitaire, mais dont aucune n'est soumise à une obligation de résultats, si ce n'est au travers du nombre de victimes qui y adhèrent, alors même que la plus modeste de nos publications est soumise au joug de « l'evidence based medicine » et à la tyrannie des niveaux de preuve.

À nous donc, vieux sénateurs et sénatrices perclus de doutes et blanchis sous le harnais d'années de remise permanente en question, de jouer le rôle d'interprète fournissant une traduction éclairée de l'état des connaissances médicales.

À nous encore d'expliquer que les résultats d'un essai thérapeutique randomisé ont plus de valeur que l'opinion d'influenceur ou d'influenceuses, fussent-ils « likés » par des millions de « followers ».

À nous enfin de promouvoir dès les premières années de médecine voire dès les premières années tout court les vertus du doute méthodique et de l'esprit critique chers à René Descartes... en espérant que leurs enseignants n'aient pas déjà eux-mêmes cédé aux entraînements de leurs croyances.

Une deuxième mission est d'imaginer l'avenir et d'en prévoir les possibles dérives afin d'éclairer nos cadets sur ce qui les guette. Comme l'a dit l'un de nos grands philosophes, les prévisions sont difficiles, surtout quand elles concernent l'avenir. Mais parce qu'affronter le futur nous oblige à connaître le passé – et parce que ce n'est qu'une

fois tous les 4 ans qu'un chirurgien peut, du haut de cette tribune, étaler ses tourments – j'aimerais au travers d'une brève histoire de la chirurgie vous faire partager les préoccupations que m'inspire son devenir et au-delà celui de la médecine elle-même.

Nous autres chirurgiens de la 2<sup>e</sup> DB (D pour Division - B pour bistouri) avons connu l'époque où la virtuosité gestuelle, la dextérité manuelle et l'élégance du style représentaient les critères insurpassables du chef d'école. Les écrits littéraires ne manquent d'ailleurs pas pour identifier dans la « geste » chirurgicale, j'allais dire plus prosaïquement dans l'art de la découpe, une connotation esthétique voire même poétique.

La parfaite maîtrise de notre art exigeait la domination de nos affects. Tel Chateaubriand, il nous fallait ressentir sans nous émouvoir. Cette nécessaire distanciation nous a d'ailleurs longtemps assimilés au barbier manuel, primaire et imperméable à la souffrance humaine, à l'opposé du médecin lettré, intellectuel et raffiné.

Or, si nous chirurgiens n'avons pas l'âme sensible, nous ne sommes pas totalement dépourvus de conscience.

Il me plaît par exemple de rappeler que dans sa leçon inaugurale du 1er mai 1901, l'illustre Samuel Pozzi, fondateur de la chaire de gynécologie et qui, entre autres succès, bénéficia des largesses de Sarah Bernard lesquelles étaient, paraît-il, inversement proportionnelles à sa petite taille, Samuel Pozzi donc soulignait que la conscience devait être la première qualité du médecin, surtout lorsqu'il était armé d'un couteau !

Près d'un siècle plus tard, la coelioscopie mini-invasive créait la première rupture du contact physique entre le chirurgien et son malade. En substituant la manipulation des pinces au toucher de la chair malade, elle abolissait l'interaction synesthésique entre main et cerveau – pour autant que les chirurgiens en soient pourvus...

Mais c'est avec la chirurgie robot-assistée que se trouve aujourd'hui consacré l'éloignement du chirurgien de son malade.

Indubitablement, la chirurgie robotique – ou pour être plus précis la télé-chirurgie – offre de sérieux avantages par rapport à la chirurgie classique : elle améliore la précision du geste, raccourcit de la durée de l'acte, diminue la fatigue du chirurgien et à terme pourrait pallier les déserts chirurgicaux.

Elle apparaît de plus largement plébiscitée non seulement par les patients fascinés par une innovation technologique qu'ils pensent sécurisée mais surtout par les jeunes chirurgiens en formation retrouvant dans la manipulation des bras articulés le plaisir de leur console de jeux.

D'autant que leur formation aux gestes les plus courants de la chirurgie est aujourd'hui problématique, faute d'anesthésistes, de blocs opératoires, et d'activité ! Il est d'ailleurs offert à certains d'entre eux la possibilité d'aller, dans le cadre d'échanges formalisés, se former dans des pays hors UE !!!

À tel point que l'on est en droit de se demander qui sera parmi eux encore capable dans une dizaine d'années de disperser *manu operandi* un banal rassemblement sous-cutané de staphylocoques dorés en ébullition. Pour ceux d'entre vous qui ne sont pas médecins, je veux parler du furoncle !

On est bien sûr en droit de s'émerveiller des miracles présents et à venir de la technologie mais il me semble

important de s'interroger sur leurs conséquences pratiques, sociétales, voire éthiques et d'identifier les bouleversements qu'ils annoncent.

Certes des pans entiers de nos activités chirurgicales actuelles subissent déjà une constante déflation comme en atteste la place de plus en plus importante de la médecine dite « interventionnelle ».

Mais avec la chirurgie robotique, c'est la conception même de notre métier qui se trouve mise en question. Nous étions les seuls Maîtres à bord du bloc opératoire. Nous risquons à terme d'être remplacés par un ingénieur « es robotique », entouré d'un personnel infirmier dit « avancé » aux responsabilités accrues et il est fort à craindre que l'opérateur ne sera pas—ne sera plus celui qui a posé l'indication chirurgicale.

Bien sûr, pour longtemps encore, la chirurgie classique à ciel ouvert prévaudra dans les situations d'urgence et pour d'évidentes raisons économiques, mais il est inscrit que dans nos sociétés techniciennes, l'automatisation de l'acte chirurgical est aussi irréversible que le sera la voiture sans chauffeur, et pour paraphraser Guy Vallancien, adviendra un jour une chirurgie sans chirurgien.

Et la question se pose de savoir si la robotisation se contentera d'être un instrument au service de la chirurgie ou si elle va l'instrumentaliser.

Il reste surtout à espérer que la distanciation inhérente à la téléchirurgie ne sera que physique et qu'à l'atrophie du geste ne viendra pas s'ajouter celle de la relation humaine.

Si je vous ai imposé cette allégorie chirurgicale, c'est qu'elle me paraît préfigurer l'avènement inéluctable de la médecine numérique.

Et dont la télé médecine n'est que le premier stigmate.

D'aucuns estiment que celle-ci n'aura représenté qu'une adaptation darwinienne à une situation inédite et qu'une fois passé l'orage covidien, tout reviendra comme avant.

Rien n'est moins sûr.

D'abord parce que ses avantages sont avérés : elle pallie les déserts médicaux, autorise un accès quasi immédiat au médecin, économise les coûts de transport et des visites à domicile et apporte des solutions innovantes à la prise en charge de maladies chroniques ou du vieillissement. À tous ces titres, la télé médecine représente une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis auxquels est confronté notre système sanitaire.

Ensuite parce que qu'il est d'ores et déjà établi que la combinaison de l'IA, des mégadonnées et des systèmes experts améliore nos capacités diagnostiques et thérapeutiques et palliera à l'avenir les insuffisances croissantes du médecin face à un corpus de connaissances en constante augmentation.

Enfin parce qu'une fois sécurisé le dossier médical partagé, assuré l'accessibilité pour tous, et contrôlé l'ingérence mercantile de certaines plate-formes de téléconsultation, la télé médecine sera l'outil indispensable de la médecine de demain. Et ce, quelles que soient les réticences que nous tentons encore d'opposer aux sirènes digitales.

En tant qu'ORL qui me suis complu, ma vie durant, dans la confidentialité des orifices, je sais qu'à brève échéance les images d'une perforation tympanique ou d'un polype de corde vocale voire les données de la palpation cervicale

seront recueillies par un auxiliaire de santé dans un dispensaire de soins disposant des outils numériques et haptiques adéquats qui les analyseront, interpréteront, et transmettront pour éventuelle approbation à l'un de mes jeunes collègues.

Mais il faut bien admettre qu'elle bouleverse la tradition hippocratique inscrite dans nos gènes de clinicien.

Car tout malade a besoin de contact humain, d'une oreille à qui se confier. Sans évoquer la création de maisons pour cela, certains mauvais scénarii imaginent déjà qu'à l'instar de certaines émissions radiophoniques nocturnes celui-ci pourra dévoiler sa charge émotionnelle, sa personnalité intime, toutes données si précieuses pour le diagnostic, à des spécialistes de l'écoute compassionnelle.

Je conçois que cette vision post-humaniste de notre art médical puisse paraître pessimiste en ce qu'elle désacralise la relation ancestrale médecin/malade et tinte le glas de la médecine holistique, de cette médecine qui fut notre commune passion, sachant d'ailleurs que l'une des acceptions anciennes du mot « passion » signifiait « maladie douloureuse ».

Alors, notre Académie, quel rôle dans tout ça ?

Face à cette perspective orwellienne qui ne fait que concrétiser la révolution anthropologique en cours, il est de notre responsabilité de souligner qu'un écran ou qu'un micro altère la signification d'un regard, d'une intonation voire d'un silence, interdit la valeur sémiologique du toucher d'un corps malade ou d'une simple poignée de main.

Et j'aimerais sur ce point rappeler que dans ses mémoires sublimement revisitées par Marguerite Yourcenar l'empereur Hadrien avouait sa passion pour la science médicale — je cite — « trop proche de nous pour n'être pas incertaine, sujette à l'engouement et à l'erreur, mais rectifiée sans cesse par le contact de l'immédiat et du nu ».

Disons en termes moins stylisés qu'un tiers technologique ne remplacera jamais la présence physique d'un médecin.

Et que le développement des systèmes experts et de l'IA ne doit pas faire de nous des médecins *numericus* subordonnés à la technoscience.

Sans vouloir, comme Georges Bernanos, opposer la France à ses robots, disons plus simplement que « l'avenir n'est pas à la négation de la technoscience ; l'avenir n'est pas non plus aux maîtres de la technoscience ; l'avenir est à sa maîtrise ».

Mais la médecine de demain n'est pas la seule à devoir nous interpellier. Celle d'aujourd'hui est tout aussi préoccupante :

Sans ressasser comme le ferait une noblesse déchue le souvenir de son patrimoine perdu, les hospitalo-universitaires que nous sommes ne peuvent rester indifférents à la déliquescence de nos CHU, ces CHU qui furent notre véritable raison de vivre.

Deux récents rapports de nos confrères Francis Michot et Dominique Bertrand se sont penchés sur leur chevet. Je n'en extrais qu'un seul chiffre qui, dans sa brutalité, illustre la perte d'attractivité de nos hôpitaux publics : en 2020 et 21, 146 hospitalo-universitaires en ont démissionné et l'hémorragie n'est pas finie.

Mais peut-on pour autant les considérer comme déserteurs de la chose publique lorsque l'on apprend, pour les chirurgiens d'entre eux, que faute d'infirmières, d'anesthésistes, de salles de bloc, et de lits d'hospitalisation

ils consacraient l'essentiel de leur temps à reprogrammer de semaines en semaines des interventions prévues de longue date.

Et je tiens à préciser que la Covid n'a été que le révélateur d'une crise que notre Académie avait annoncée à maintes reprises dans ses rapports.

Que dire encore du décret disposant que l'avis du Doyen n'est plus expressément requis pour nommer le chef d'un service de CHU sinon que la valence universitaire n'étant plus exigée et avec elle ses années de travaux en laboratoire, c'est tout un pan de la recherche médicale qui s'en trouvera à coup sûr affecté, aggravant encore le déclassement de notre pays dans la compétition internationale.

J'arrête là car j'ai mal à mon hôpital. J'espère seulement qu'il ne faudra pas attendre le collapsus final, pour jeter à frais nouveaux les bases de l'hôpital public de demain.

Mais au-delà de nos CHU, c'est la médecine dite libérale qui se trouve également en état de désertification :

Ainsi pour pallier le déclin démographique, ce sont cette année 2010 postes toutes disciplines confondues qui ont été ouverts aux médecins hors UE contre 160 il y a 10 ans, soit 13 fois plus. . .

Et comment ne pas penser, nous autres tout chamarrés d'amarante, à ces hussards de notre république sanitaire que sont les médecins généralistes dont près de 30 % à Paris se sont reconvertis dans les pratiques plus lucratives que j'ai mentionnées plus haut. . . simplement pour survivre.

Peut-on là aussi s'en étonner si l'on considère le poids de leurs tâches administratives, la judiciarisation de leur pratique, et l'indigence de leur rémunération avec pour effet collatéral une discrète glissade dans l'échelle sociale.

Si j'ajoute le consumérisme médical largement amplifié par les plate-formes de rendez-vous – le praticien que je suis encore peut en témoigner – et les revendications sociétales qui font de certains médecins de simples prestataires de service, on comprend la désaffection de nos jeunes élites pour la médecine.

Le mot « élite » est-il d'ailleurs compatible avec l'idée de temps libre qui imprègne désormais la mentalité des nouvelles générations médicales.

Mission difficile pour nous Académiciens ayant survécu aux 80 h hebdomadaires minimales que de leur faire admettre que le travail n'est pas une aliénation, de leur faire comprendre que les vocations s'accordent mal aux horaires syndicaux, et de leur transmettre ce qui nous reste de libido. . . sciendi.

Et puis pour parachever le tableau de mes inquiétudes, oserai-je déplorer le relâchement de l'écriture chez ces jeunes générations médicales.

J'admets volontiers que la maîtrise de la grammaire puisse leur paraître superflue quand on sait que l'examen d'entrée dans le 3<sup>e</sup> cycle comporte désormais une épreuve dématérialisée de QCM (savoir dessiner une croix suffit) et une épreuve orale leur permettant d'exprimer—sic—leur authenticité sur un sujet tel que l'altération de la grande barrière de corail !!!

J'admets encore que l'orthographe puisse ne plus représenter le marqueur social voulu par Richelieu.

Mais découvrir dans le CR d'hospitalisation rédigé par un interne à propos de l'une de mes malades, une débauche de fautes d'orthographe ponctuées d'émoticones me paraît

démontrer que la diffusion irréprouvable du sabir SMS et autres invasions barbares ont rendu nos jeunes collègues impotents de la syntaxe et rétifs de la plume.

Je mesure toute l'incongruité d'avoir à défendre la francophonie au sein de nos propres facultés sauf à réaliser que les internes d'aujourd'hui sont les professeurs de demain et. . . pour les plus lettrés d'entre eux – du moins j'ose l'espérer – nos successeurs en cet hémicycle.

J'espère surtout que ce que je considère pour ma part comme le témoin d'un appauvrissement culturel n'altère pas la richesse du dialogue médecin/malade.

Lorsque le verbe s'amoindrit, c'est la pensée du soignant qui s'étiole et la confiance du soigné qui se dissipe.

Et peut-être l'une de nos ultimes missions est-elle de militer pour que soient introduits dans des programmes truffés d'intégrales, de statistiques et de modèles mathématiques, des rudiments de sciences humaines et sociales. . . ainsi qu'un zeste de Bescherelle. . .

Voilà chères Consœurs, chers Confrères, quelques-unes des missions, pesamment exposées je m'en excuse, que je souhaiterais conduire avec vous. D'autres bien sûr naîtront de vos initiatives. Mais toutes n'ont d'autre ambition que de remplir celle que nous avait assignée il y a 200 ans un roi de France et, suivant l'injonction d'un illustre homme d'église polonais, n'ayons pas peur : peur de souligner notre indépendance d'élus et non de nommés, et d'être par notre expertise, nos analyses, nos recommandations, un acteur majeur, la référence de notre système de santé.

Enfin, avant d'en finir avec un discours que je vous ai tenu d'un cœur inquiet – en pensant notamment à Louis Pasteur qui estimait haut et fort que les mots de tribune, discours et orateurs étaient incompatibles avec la simplicité et la rigueur scientifique de cette compagnie – j'aimerais partager avec vous un dernier sentiment :

Non celui de la fierté immarcescible qui m'anime d'avoir à présider un an durant cette prestigieuse compagnie,

Mais celui de l'immense plaisir que nous avons d'accueillir aujourd'hui Denis Mukwege.

D'aucuns se demanderont quelle idée folle m'a prise d'oser inviter un Prix Nobel de la paix. C'est que tout académicien, fut-il chirurgien, a besoin de sens, de dépassement, toutes valeurs et vertus qu'inspire son improbable parcours qui l'a conduit d'une pauvre case de Bukavu à ce fauteuil académique. . . après un bref détour à Stockholm.

Et puisque m'échoit le privilège de le recevoir, j'aimerais retracer en quelques traits son incroyable itinéraire. Il a d'abord survécu par miracle à une mise au monde chaotique et malade, découvert la violence des premières années d'indépendance de son pays, le Congo, trouvé la foi aux côtés d'un père évangéliste qu'il accompagnait dans des villages perdus, entamé des études d'ingénieur vite abandonnées pour se reconvertir un temps dans le commerce des chariots et la vente de sacs, avant d'entreprendre des études de médecine sur les instances d'une mère admirable autant qu'obstinée. Il a ensuite traversé deux guerres sanglantes avec leur déchaînement de massacres et échappé dans des conditions rocambolesques et sous les rafales de tumeurs fous à plusieurs tentatives d'assassinat.

Mais c'est la découverte des misères de la condition des femmes de son pays, de la détresse de parturientes répudiées et bannies pour cause de complications et d'inutilité

sexuelle, de la cruauté d'une soldatesque barbare qu'aucun mot n'est à même de transcrire, qui en fait aujourd'hui le féministe le plus authentique à mille lieues des délires de nos militantes wokistes ou germanopratinées.

En ce qui me concerne, j'aimerais simplement dire qu'en troquant la casaque de l'opérateur pour la robe du pasteur parlant de lendemains possibles à des femmes dévastées, ou pour celle du procureur réclamant justice pour ces innombrables blessures faites à notre humanité, bref, en drapant d'un supplément d'âme les gestes profanes du chirurgien, Denis Mukwege m'a montré que l'on pouvait faire de sa carrière une vie alors que tant d'autres ne font de leur vie qu'une carrière.

Alors, cher confrère, soyez ici le bienvenu et plus encore soyez remercié pour avoir conforté la place de la chirurgie

au royaume de l'humanisme et ainsi contribué à sa grandeur et à sa gloire.

### **Déclaration de liens d'intérêts**

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

P. Tran Ba Huy  
*Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte,  
75006 Paris, France*  
Adresse e-mail : [patricetranbahuy380@gmail.com](mailto:patricetranbahuy380@gmail.com)

Reçu le 19 janvier 2022  
Accepté le 19 janvier 2022  
Disponible sur Internet le 22 janvier 2022