

Billet d'humeur

Le plus beau métier du monde

Un billet d'humeur est souvent l'occasion de se plaindre et il y aurait de quoi si l'on songe à l'avenant 8, la TVA en chirurgie esthétique, l'augmentation des impôts, l'aggravation orchestrée des embouteillages pour le Parisien que je suis, la paperasserie galopante qui ne protège que ceux qui l'alimentent, etc. Pourtant, en ce début d'année, je me sens d'humeur optimiste et voudrais plutôt partager avec vous le plaisir que j'ai à exercer notre art et qui ne m'a jamais quitté.



J.-P. MENINGAUD

Chef du Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale,
Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL.

Acronymes

ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et de produits de santé
ARN: Acide Ribonucléique
ARS: Agence Régionale de Santé
CPP: Comité de Protection des Personnes
DPC: Développement Personnel Continu
DU: Diplôme d'Université
EPP: Évaluation des Pratiques Professionnelles
EPU: Enseignement Postuniversitaire
FCC: Formation Conventionnelle Continue
FMC: Formation Médicale Continue
FPC: Formation Professionnelle Continue
PCR: Polymerase Chain Reaction
TVA: Taxe sur la Valeur Ajoutée

■ Un métier ancré dans le réel

Nous avons la chance d'exercer un métier ancré dans le réel. Cela nous donne une légitimité considérable que beaucoup nous envient. La plupart des professions dites supérieures repose sur une construction intellectuelle, celles du droit, de la finance, de l'assurance, du marketing, de la politique, etc. Elles sont finalement assez récentes dans l'histoire de l'humanité et surtout contingentes d'une époque et d'un lieu. Nous, notre référent reste le corps qui a finalement peu évolué depuis que l'*homo sapiens* est apparu dans la corne de l'Afrique, il y a 200 000 ans. Où que nous allions, l'homme reste l'homme et nous pouvons le soigner. Dans nos sociétés, il y a toujours eu des chamans connaissant bien les plantes et pouvant offrir des remèdes, des accompagnements, des soulagements, des apaisements.

À une époque où tout s'accélère et où il faut s'adapter à de nouvelles technologies telles la réalité augmentée, la réalité virtuelle, le robot, les cellules souches, je suis heureux d'avoir toujours ce point d'ancrage dans le réel et d'être dépositaire d'une tradition plurimillénaire de soignants. Au cours de ma vie privée, j'ai eu l'occasion de côtoyer quelques tribus primitives, en Amérique centrale, en Mélanésie, en Indonésie, en Afrique, et j'ai toujours eu plaisir à rencontrer le guérisseur et visiter avec lui dans la forêt son "jardin botanique", me faire expliquer à quoi sert telle ou telle plante, s'il faut utiliser la sève, la racine, la feuille, comment, à quel moment, pourquoi, etc. Nous avons la chance inestimable d'appartenir à une communauté universelle que ce soit dans l'espace, de New-York aux lieux les plus reculés de la Nouvelle-Guinée, mais aussi dans le temps, avec nos confrères du passé le plus lointain, qui éprouvaient les mêmes sentiments que nous lorsque nous sommes impuissants face à la maladie.

■ La meilleure voie de compréhension de l'Homme

La médecine est certainement une des meilleures voies de compréhension de l'Homme. À travers l'étude de son anatomie, de sa physiologie, de son psychisme et de tous les secrets qui nous sont confiés, nous avons progressivement accès à ce qu'est l'Homme, sa grandeur et ses faiblesses. Pour donner du sens à sa vie, il faut se connaître soi-même. "Connais-toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les Dieux" nous dit l'injonction socratique. Pour se connaître, il faut connaître ses propres déterminismes, ce qui nous fait réagir plutôt qu'agir. Au-delà de la sélection naturelle, la

■ Billet d'humeur

capacité d'imitation de l'*homo sapiens* est la principale source du progrès humain. L'homme est un remarquable imitant, puisqu'il va jusqu'à imiter le désir de l'autre. Le corollaire sombre de cette faculté de progrès est la rivalité mimétique qui s'exacerbe en crise mimétique comme cela a bien été démontré par l'anthropologue René Girard. Il est indiscutablement plus facile à un médecin qu'à un non-médecin de comprendre ces déterminismes liés à la génétique, l'épigénétique, aux drogues, au triangle œdipien, à la rivalité mimétique, aux neurotransmetteurs, à la nutrition, à l'anatomie, à la physiologie, aux infections. Or, la toute première étape, si l'on souhaite un jour prétendre être libre (je ne parle que de liberté ontologique), c'est d'être conscient de ce qui nous détermine. Sur ce chapitre, le médecin a un avantage décisif.

■ La chirurgie plus que la médecine ?

J'ai choisi la chirurgie pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la chirurgie ne vous retire rien. Un chirurgien reste médecin tandis qu'un médecin n'est pas chirurgien. J'avais surtout remarqué qu'à l'heure d'une médecine de plus en plus technicisée, le chirurgien était finalement celui qui examinait le plus les malades, les touchait, les palpait, les auscultait. Et encore une fois, ce contact avec le réel me plaisait. Je suis un irrémédiable technophile ; je pense néanmoins que l'examen clinique est insurpassable. Il a été démontré qu'un clinicien expérimenté était capable de formuler un diagnostic exact en moins de deux secondes dans plus de 50 % des cas lorsque le patient ouvre la porte de son cabinet, le reste de la consultation servant à confirmer son hypothèse par un raisonnement rationnel. À mon sens, il y a trois critères qui caractérisent le chirurgien. Il y a tout d'abord l'amour du geste bien fait. Le geste sûr, élégant, esthétique en soi, tout cela n'intéresse absolument pas l'interniste. Vient

ensuite son pragmatisme, le chirurgien aime évaluer de façon claire, directe et immédiate les conséquences de ses gestes. Enfin, le chirurgien a une faculté particulière et qui n'est pas donnée à tout le monde : il est capable de déshumaniser le corps le temps du geste pour le ré-humaniser instantanément dès que le geste est terminé. Sans cette faculté, il lui serait impossible de réaliser la moindre incision.

■ Pourquoi la chirurgie plastique attire tant ?

Bien sûr, certains mettront en avant des arguments matériels ou d'image. Je n'en suis pas convaincu. En fait, sur le plan matériel, elle est souvent surpassée par des disciplines telles que la radiothérapie et la radiologie bien sûr, l'orthodontie depuis longtemps et de plus en plus l'anesthésie. La chirurgie cardiaque ou la chirurgie de transplantation conservent une excellente image.

Je crois que ce qui attire autant les jeunes est que la chirurgie plastique apparaît comme la dernière chirurgie générale, sans frontières anatomiques, des orteils aux cheveux, tout finit par la concerner. Dans les hôpitaux, elle est devenue une discipline transversale. Je ne connais pas une spécialité qui ne fasse pas appel aux plasticiens, pour couvrir une articulation, explorer une plaie de main, traiter une fracture faciale, un cancer du sein, une escarre, un enjeu esthétique, une compétence en microchirurgie, etc., etc. La deuxième raison est qu'il s'agit d'un domaine d'innovation extraordinaire, où l'on invente et l'on réinvente sans cesse de nouvelles techniques. La plupart des opérations du répertoire du chirurgien plasticien ne se réalisent pas comme elles se réalisaient il y a à peine cinq ans. Et son champ d'action s'est considérablement élargi.

Si l'on reste dans sa zone de confort, non seulement le corps ne progresse plus mais il s'atrophie. Nos disciplines

chirurgicales sont un bon antidote. Impossible de durer en restant dans sa zone de confort. Le cerveau est stimulé en permanence.

■ La surspécialisation ?

J'ai commencé mon parcours en chirurgie plastique chez le Pr Mimoun. J'étais émerveillé par toutes les techniques que je découvrais. Puis, passionné de chirurgie faciale, j'ai ressenti à un moment donné le besoin d'approfondir mes connaissances en chirurgie maxillo-faciale, notamment dans les domaines de l'ostéosynthèse, de la croissance faciale, de l'occlusion et des dysmorphoses. À l'époque, il y avait peu de services mixtes et les cas qui m'intéressaient étaient indiscutablement plus nombreux dans les services de chirurgie maxillo-faciale.

Aujourd'hui, j'ai la chance de diriger un service ayant le double agrément et d'aider des internes plasticiens à se former aux techniques et raisonnements maxillo-faciaux et réciproquement. Nous faisons beaucoup de *benchmarking*. Des techniques de chirurgie de la main, du sein, des membres, peuvent avoir une application ou une adaptation en maxillo-faciale et inversement. C'est très enrichissant. Quand les uns et les autres me demandent conseil, je leur préconise d'avoir les connaissances les plus larges possibles mais de choisir un domaine particulier.

■ L'enseignement

Si certains sont plus charismatiques que d'autres, tous les médecins aiment partager leurs connaissances. Cela fait partie de notre tradition de compagnonnage et nous le proclamons haut et fort lors de nos prestations de serment. On le constate évidemment chez l'universitaire, mais aussi l'hospitalier et le médecin libéral que j'ai été moi-même pendant dix ans. Nos collègues n'ont pas atten-

des les “DPC”, “FMC”, “FPC”, “FCC”, “EPP” et autres acronymes inutiles pour réaliser des enseignements postuniversitaires ou accepter de jeunes collègues dans leurs cabinets et blocs opératoires. Certains confrères de ville dédient une part très importante de leur temps à titre tout à fait bénévole. On continue tous d’ailleurs à le faire en parallèle de nos obligations et je parierais même que l’essentiel de la connaissance passe par ce réseau informel, prolongation naturelle du compagnonnage.

Évidemment, l’enseignement initial est l’apanage de l’université, mais elle s’ouvre de plus en plus vers la ville, soit avec des praticiens attachés qui participent à l’enseignement des internes soit carrément des stages en ville agréés par les ARS. L’enseignement continu se fait par les sociétés savantes, les EPU et bien sûr les DU. Le meilleur moyen d’apprendre reste encore d’enseigner. C’est une activité passionnante. Je n’ai jamais été trop enclin à noter et juger. Cela fait partie de ma nature confiante dans l’autre. En revanche, j’adore créer des enseignements et des diplômes, associer des compétences, susciter des débats avec les étudiants, me remettre en cause. On en sort toujours gagnant avec de nouvelles connaissances. On a aussi la chance dans ce métier de fréquenter en permanence des jeunes, excellents sur le plan intellectuel. Nos internes ont largement le niveau intel-

lectuel d’un HEC ou d’un Énarque avec en plus la résistance à la fatigue d’un officier commando. Si vous étiez dans l’industrie, vous progresseriez avec les collègues de votre tranche d’âge et, passé un certain stade, vous auriez peu de contacts avec les novices et plus aucun avec les clients c’est-à-dire avec le réel. En chirurgie, la veille de votre retraite, vous soignez un malade et pouvez aider un externe.

■ La ville ou l’hôpital ?

Les internes me demandent souvent conseil pour s’orienter en exercice privé ou public. Pour avoir bien connu les deux, je leurs réponds ceci : les deux ont leurs avantages et leurs inconvénients. Le choix doit se faire en fonction de sa propre personnalité. La ville offre l’avantage de la flexibilité, de la réactivité, de la rapidité, le contrôle de la qualité de service que l’on souhaite rendre au malade et souvent une meilleure rémunération. L’hôpital offre le travail en équipe, l’accès à des équipements lourds, voire très lourds, une facilité pour créer des enseignements et développer des recherches. Concernant les équipes, il en va comme des êtres vivants, elles peuvent avoir leurs hauts et leurs bas mais il en existe de très conviviales et soudées. Quand on subit un revers avec un malade ou que l’on doit s’absenter après une grosse opération, on est content de pouvoir compter sur de telles équipes.

■ La recherche, tout le temps et partout

Je suis convaincu qu’une partie importante de la recherche se réalise partout dans tous les blocs, publics ou privés. Elle est faite de petits raffinements techniques réalisant un *continuum* et qui finissent par aboutir à des interventions ou des indications radicalement différentes. Tel M. Jourdain, chacun fait de la recherche sans le savoir. Il existe néanmoins une recherche qui devient de plus en plus difficile en ville dès lors qu’un CPP et une autorisation de l’ANSM sont nécessaires avec un promoteur et une assurance et, en définitive, des fonds importants. Depuis quelques temps, je m’intéresse à la recherche fondamentale en biologie, avec accès à une animalerie, à la PCR, au dosage d’ARN et à tout le matériel d’un labo. Inutile de dire que cela aurait été impossible lorsque j’étais en ville. Le protocole de greffe de face de Laurent Lantieri auquel j’ai eu la chance de participer, encore moins.

Avec l’allongement de l’espérance de vie, on peut imaginer des carrières qui ne soient plus monomorphes mais plutôt faites de tranches de vies, ici ou là et qui se succèdent.

Bref, nous avons la chance d’exercer un métier fabuleux, qui se renouvelle sans cesse, de la psychologie aux cellules souches. Si c’était à refaire, je signerais à nouveau sans hésiter.