



# CHRISTIAN DUBREUIL, *humanisme et passions*

**ARTISTE, SPORTIF, ... CHRISTIAN DUBREUIL EST UN TOUCHE À TOUT PASSIONNÉ. UN TRAIT DE CARACTÈRE QUE L'ON RETROUVE AUSSI DANS SON PARCOURS PROFESSIONNEL. DE LA CARDIOLOGIE À LA MÉDECINE LÉGALE, EN PASSANT AVANT TOUT PAR L'ORL DEPUIS PLUS DE 40 ANS, CE CHANTRE D'UNE MÉDECINE HUMANISTE NE CESSE DE SE REMETTRE EN QUESTION. ET NE MANQUE JAMAIS UNE OCCASION D'INTERPELLER SES ÉLÈVES ET SES CONFRÈRES SUR L'INDISPENSABLE CURIOSITÉ QUE LES MÉDECINS DOIVENT CULTIVER TOUT AU LONG DE LEUR VIE PROFESSIONNELLE.**

“

”

**TOUTES CELLES ET TOUS CEUX QUI GRAVITENT AUTOUR DE L'UNIVERS ORL LYONNAIS DEPUIS DE LONGUES ANNÉES SONT CONVAINCUS QUE VOUS ÊTES NÉ ICI, ENTRE RHÔNE ET SAÔNE, MAIS EST-CE BIEN LA RÉALITÉ ?**

Non, je suis du Berry. Je suis né le 3 août 1949 à Lignéres, près de Saint-Amand-Montrond. Néanmoins, c'est à Annecy que j'ai grandi. Mes parents ont rejoint la Haute-Savoie lorsque j'avais 5 ans et je suis resté là-bas jusqu'à 18 ans. En fait, je n'ai quitté Annecy qu'après l'obtention de mon baccalauréat. Je suis alors venu à Lyon pour faire mes études de médecine.

**D'OÙ VOUS EST VENUE CETTE VOCATION ? D'UN MODÈLE FAMILIAL ?**

Pas du tout, il n'y avait aucun médecin dans ma famille. Mon père était ouvrier mécanicien et ma mère faisait un peu de couture. Mais j'ai toujours été impressionné par le médecin généraliste qui venait à la maison quand l'un d'entre nous était malade. J'étais ébahi par la facilité avec laquelle cet homme délivrait son diagnostic et prescrivait le traitement qui allait régler le problème. Je regardais ça avec mes yeux d'enfant et c'est incontestablement ce qui m'a poussé à m'engager dans cette voie. Je me souviens parfaitement de ce médecin généraliste ; il s'appelait Daurat. D'ailleurs, lorsque j'ai commencé mes études de médecine, mon ambition était d'être généraliste.

**AVEC UNE VOCATION AUSSI PRÉCOCE, VOUS AURIEZ PU CHANGER D'AVIS**

**DURANT LES ANNÉES QUI ONT SUIVI, VOUS N'AVEZ JAMAIS ENVISAGÉ DE FAIRE UNE AUTRE CARRIÈRE PENDANT VOS ANNÉES DE LYCÉE ?**

Non, déjà à cette époque les cours qui m'intéressaient le plus étaient ceux de sciences naturelles. Je me souviens qu'à l'époque on s'occupait de la grenouille, des poissons... l'anatomie de l'animal m'intéressait. L'étude des maladies aussi. Lorsque j'avais une quinzaine d'années, on m'avait donné une espèce de Vademecum clinique qui datait des années 50 et je n'arrêtais pas de lire cet ouvrage. Je ne comprenais pas grand-chose, mais ça m'intéressait... un nodule par-ci, une tumeur par-là... Inconsciemment, il y avait déjà une véritable curiosité médicale en moi.

**EN QUELLE ANNÉE ARRIVEZ-VOUS À LYON POUR DÉBUTER VOS ÉTUDES DE MÉDECINE ?**

Je suis arrivé à Lyon en 1967. Ce qui signifie que ma première année de fac a été bouleversée par les événements du printemps 68. Nous devions passer nos examens en mai... entre manifestations et grèves, tout a été annulé et nous avons été obligés de passer nos examens au mois de septembre. Pour moi, ce contretemps n'était pas un avantage, bien au contraire, car je devais travailler pendant l'été pour gagner un peu d'argent. J'étais donc pénalisé par rapport à tous ceux qui pouvaient revoir leurs cours pendant les vacances. Cela ne m'a pas empêché de réussir ma première année pour autant.

## Grand témoin

“

J'ai d'ailleurs conservé l'habitude de travailler pendant les 3 mois d'été jusqu'à mon entrée à l'internat. J'ai été caddy dans un golf, j'ai travaillé dans une usine de métrologie, j'ai trié des lettres à la Poste... Ensuite, naturellement, comme beaucoup d'étudiants en médecine, j'ai été aide-soignant et infirmier. Je travaillais à l'hôpital neurologique / cardiologique, qui venait de s'installer sur le site où il se trouve encore aujourd'hui.

### QUEL SOUVENIR GARDEZ-VOUS DE VOS PREMIÈRES ANNÉES D'ÉTUDES ?

Celui d'une grande improvisation et de conditions d'études sans aucun rapport avec celles que connaissent les étudiants lyonnais aujourd'hui. Au début des années soixante-dix, la faculté de médecine de Lyon a en effet été organisée en quatre universités. Pour ma part, j'ai été muté à Lyon Sud. Et si aujourd'hui nous avons assurément tout ce qu'il faut pour nous sentir vraiment chez nous, ce n'était vraiment pas le cas à l'époque. Il n'y avait rien ; ou presque. Ainsi, il n'y avait pas d'amphithéâtre. C'était dans le cinéma du pavillon des tuberculeux qu'étaient dispensés les cours magistraux. Nous prenions place sur des sièges en moleskine rouge, les cahiers sur les genoux. Il y avait certes quelques vidéo-projecteurs, mais c'était à la craie que les professeurs faisaient l'essentiel de leurs cours. C'était un peu rudimentaire. Les choses se sont cependant organisées petit à petit et lorsque j'ai terminé la première partie de mes études, en 1972, je crois, que 3 amphis avaient été créés.

### DURANT CES PREMIÈRES ANNÉES D'ÉTUDES, EST-CE TOUJOURS EN MÉDECIN GÉNÉRALISTE QUE VOUS VOUS IMAGINIEZ ?

Non, je me suis peu à peu glissé dans la peau du parfait étudiant en médecine. Comme j'avais de bons résultats à la faculté et que j'étais toujours bien classé, j'ai suivi les conseils de mes professeurs et je me suis mis à préparer l'internat. J'ai passé trois concours : Dijon, Grenoble et Lyon. J'ai réussi Lyon et c'est naturellement là, dans la ville où j'avais fait toutes mes études, que j'ai choisi de rester.

### UNE FOIS LE CONCOURS DE L'INTERNAT RÉUSSI, COMMENT ÊTES-VOUS VENU À L'ORL ?

Les choix se font essentiellement en

fonction du classement au concours de l'internat. J'ai terminé deuxième de ma promotion et ce qui m'intéressait le plus dans un premier temps c'était la cardiologie. Mais nous n'avions pas le choix de la cardiologie au départ. Donc j'ai fait un peu de réanimation et après j'ai fait deux spécialisations ??? de cardiologie. J'ai même fait ma thèse en cardiologie ; je suis d'ailleurs probablement le seul ORL français à avoir fait cela. J'ai travaillé sur les embolies coronariennes. Puis je me suis dit qu'il fallait que je fasse un peu de chirurgie, puisque je n'en avais jamais fait durant mes stages hospitaliers. J'ai donc profité de l'invitation de l'un des mes amis, Bernard Boulud, qui était chef de clinique à Lyon en ORL et qui m'a dit : « Viens avec moi, je vais t'apprendre à mettre des gants... » Il vient de terminer sa carrière, comme chef de service à Mâcon, et c'est lui qui m'a mis le pied à l'étrier.

### AVEZ-VOUS IMMÉDIATEMENT COMPRIS QUE C'ÉTAIT LA VOIE QUE VOUS ALLIEZ SUIVRE ?

Non. J'ai trouvé la chirurgie très intéressante, mais à l'exception de la cancérologie, je trouvais que les moyens pour opérer étaient assez rudimentaires. Ce que nous faisons en cancérologie était d'un très bon niveau, tout à fait comparable à ce que l'on pouvait faire à Marseille ou à Paris, mais l'otologie et la rhinologie étaient vraiment les parents pauvres de la spécialité à l'époque. C'est pourquoi je me suis orienté vers la cancérologie durant mon internat. J'ai commencé en 1975 en cancérologie, à l'hôpital de la Croix Rousse, et je peux dire que deux hommes extraordinaires ont tout particulièrement marqué mon apprentissage. Jean Gaillard, tout d'abord, et Jean Paul Haguenauer, qui est malheureusement décédé beaucoup trop rapidement. C'étaient de véritables humanistes, de grands chirurgiens et des médecins très savants. Ils avaient une culture littéraire époustouflante. Néanmoins, c'est avec un autre maître que j'ai commencé le premier semestre, en 1975. Henri Martin était lui aussi un patron extraordinaire. Il opérait les otospongioses à mains nues, pour mieux sentir les instruments. Pour la chirurgie de l'étrier, il utilisait ses doigts, ce que je serais bien incapable de faire. C'était un véritable maître en otologie. Ensuite, j'ai donc rejoint Jean Paul Haguenauer et Jean Gaillard, qui

”

## 30 ans au service de Lyon Sud ?

*Fruit de la fusion de l'hôpital Jules Courmont et de l'hôpital Sainte-Eugénie en 1979, auxquels est venu s'adjoindre un pavillon chirurgical dès 1980, l'hôpital Lyon Sud est en quelque sorte la seconde maison de Christian Dubreuil. En 1986, il est nommé Professeur d'Université et se voit confier le service ORL de Lyon Sud, où il installe son cabinet. Il ouvre le service avec un chef de clinique et deux internes. Avec la montée en puissance du service, il obtient la nomination de deux professeurs : Stéphane Tringali, qui est en charge de l'otologie, et Philippe Céruse, qui s'occupe de la cancérologie. « Malheureusement, pour des raisons économiques, la partie cancérologie a été envoyée à l'hôpital de la Croix Rousse, ce qui fait que le service a été coupé en deux », regrette-t-il. Désormais, le service ne réunit plus que quatre plein temps : un chef de clinique, le docteur Maxime Gratacap, et 3 internes. « Maxime Gratacap va partir s'installer en ville, où il réalisera l'essentiel de son activité, dès le mois de novembre, mais il restera attaché au service. »*



il était aussi un puits de science dans d'autres domaines comme la littérature, la musique, le cinéma. L'un comme l'autre en tout cas m'ont énormément marqué et j'essaie d'avoir la même influence positive sur mes propres étudiants. Je leur apprend un peu de médecine, un peu d'histoire, de géographie, de catéchisme... Très souvent, ils sont étonnés que je leur parle de ces choses là, mais j'aime les sensibiliser à d'autres choses que la médecine.

### ON PEUT EFFECTIVEMENT S'EN ÉTONNER ? POURQUOI ?

Je veux tout simplement qu'ils sortent de là plus savant. J'ai la fibre de l'enseignement. J'ai d'ailleurs commencé à donner des conférences d'internat alors que j'en étais à peine sorti. J'aime transmettre ce que je sais et je pense que ce doit être le but de tout patron vis-à-vis de ses élèves. Personnellement, je le fais avec passion et je suis parfois agacé quand j'ai le sentiment que mes étudiants ne font pas les efforts pour comprendre, analyser... Quand ils ont passé une matinée avec moi, que nous avons vu deux malades totalement identiques et qu'ils n'ont pas compris cette similitude entre le premier et le deuxième cas, cela m'agace. Je veux qu'ils apprennent pour progresser. J'y mets tout mon cœur, toute mon âme, tout mon dynamisme... alors j'ai du mal à admettre qu'ils ne fassent pas l'effort d'attention que je leur demande. Dans notre profession, il faut toujours chercher à enrichir son savoir, à l'élargir. J'ai envie de leur transmettre ce goût de la connaissance. Aujourd'hui, le message que je m'attache à leur transmettre tourne un peu moins autour de l'ORL, car j'ai l'impression d'en avoir fait le tour et de leur avoir transmis tout ce que je savais. En revanche, je m'intéresse à d'autres domaines comme la biologie ou la micro-nutrition, qui impacte énormément notre métabolisme... Malheureusement, la médecine française est très conservatrice et on me reproche de sortir de notre spécialité. Je suis sincèrement atterré de voir à quel point nous cloisonnons les choses, alors que l'on peut parfois soulager certains patients en élargissant nos propres horizons.

travaillaient ensemble, et j'ai fait 3 semestres chez eux.

### QUELS MAÎTRES ÉTAIENT-ILS ET EN QUOI ONT-ILS INFLUENCÉ VOTRE PROPRE MANIÈRE D'ÊTRE AVEC VOS ÉTUDIANTS ?

C'était des patrons qui savaient mobiliser leur service, non seulement les internes mais aussi les infirmières. Ils étaient d'une extrême rigueur, intraitables sur les erreurs que nous pouvions commettre, et en même temps d'une extrême simplicité. Des hommes extraordinaires, avec des personnalités totalement différentes. Jean Gaillard était comme un père pour ses étudiants. Non seulement il nous apprenait ce qu'il savait, mais il nous protégeait aussi. Et puis, c'était un pédagogue extraordinaire. Il nous appelait, même pour un petit polype de la corde vocale, et il nous disait : « Venez voir, venez voir », avec le même enthousiasme que s'il n'en n'avait jamais vus. Il y avait en lui une passion exceptionnelle pour son métier. Jean-Paul Haguenauer était également un grand savant. Il avait non seulement une immense culture ORL, mais

## Grand témoin

Bien entendu. Il m'arrive de recevoir des patients qui traversent la France en vain pour trouver la solution à leur problème. Alors je les fais parler et au fil de la conversation je me rends compte qu'ils ont des régimes alimentaires épouvantables. Or ce type de dérive peut aussi avoir un impact sur les pathologies ORL. C'est le cas notamment avec le sucre. Il n'y a rien de plus toxique que le sucre. J'ai vu des gens complètement intoxiqués par le sucre qui avaient des acouphènes et chez qui elles disparaissaient après qu'ils aient limité la quantité de sucre contenue dans leur alimentation. Et ce n'est pas le seul exemple. J'ai le cas de certains patients à qui j'ai proposé des traitements à base de stimulants de cellules souches qui ont vu leurs acouphènes disparaître. Il y a de nouvelles thérapeutiques et de nouvelles ouvertures que nous ne pouvons pas ignorer. Il ne faut pas rester enfermé dans le système académique. Il y a des médecines qui se développent, à l'image de l'ostéopathie qui ne s'apprend pas en faculté mais dans des écoles, et qui apportent de véritables solutions à des problèmes

que la médecine académique ne parvient pas à solutionner. Certains malades sont tellement déçus de la médecine traditionnelle qu'ils vont vers ces médecines-là et plutôt que de les condamner, nous devons nous y intéresser.

### EST-CE POSSIBLE SANS RÉFORMER L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE ?

Cet enseignement devrait effectivement être réformé. Mais c'est avant tout une question d'approche globale de la médecine. Nous soignons de la matière. Un patient a mal au bras : on soigne le bras. Un patient souffre de diabète : on soigne le diabète. Il toussa : on soigne la toux. Mais où est l'homme dans tout cela ? On a oublié que l'homme c'est aussi une psyché et un corps. J'irais même plus loin, nous ne soignons plus un malade, mais un examen biologique, une radiologie. Tout simplement parce que le médecin ne croit que ce qu'il voit. Donc tant que le médecin ne voit pas la cause, celle-ci n'existe pas. Vous avez mal dans le dos et la radio ne dit rien : donc vous êtes un simulateur. S'il y a sur la radio un petit bec de perroquet,

on va affirmer : « Ah, ça vient de là ! » Mais bien souvent on attribue des symptômes à une image radiologique qui n'a rien à voir avec la réalité. Pour ma part, j'ai décidé d'inverser le processus : je ne vois que ce que je crois. Car très souvent, dans notre spécialité, nous sommes face à des maladies émotionnelles.

### N'EST-CE PAS UN MESSAGE DIFFICILE À FAIRE PASSER ?

Si, bien entendu. D'ailleurs, quand je parle de maladies psychosomatiques ou émotionnelles, mes confrères ricanent. Parce que pour eux ce n'est pas possible, ça ne peut pas exister. La conclusion est toujours la même : « Monsieur Dubreuil, vous ne pouvez pas le démontrer. » Autrement dit, cela n'existe pas. Mais que faisons nous alors pour les patients qui souffrent d'acouphènes ? Pourrons nous encore longtemps leur dire que ça ne se soigne pas et qu'ils devront vivre avec toute leur vie ? Ne pas s'intéresser aux relations entre la psyché et l'organisme c'est fermer la porte à tout un ensemble de troubles que nous connaissons tous. Vous

## Un infatigable touche à tout

« J'ai fait beaucoup d'autres choses que de l'ORL en médecine, affirme Christian Dubreuil. Je suis notamment médecin légiste depuis que je suis interne. Pour cela, j'ai passé l'examen de la faculté de médecine des Saints Pères à Paris. Cependant j'ai fait très peu d'autopsies. En revanche, j'ai réalisé un grand nombre d'expertises judiciaires. Je me suis lancé dans cette voie sur la proposition de Louis Roche, un de mes patrons, qui était un type extraordinaire. Il m'avait repéré à Lyon et m'avait dit : « Monsieur Dubreuil, vous devriez faire de la médecine légale. » J'avoue que je ne me voyais pas trop faire des autopsies, d'autant que je m'étais déjà engagé dans l'ORL, mais j'ai quand même passé le diplôme et je l'ai réussi. Je ne le regrette pas le moins du monde, car c'est passionnant. Aujourd'hui, je suis expert judiciaire et je suis formateur au centre de formation des experts judiciaires à Lyon. J'ai également créé de nombreux diplômes. Ainsi, je suis à l'origine du seul diplôme en France centré sur le traitement de la calvitie... J'ai été moi-même candidat à la greffe ! Cela n'a rien à voir avec l'ORL,

bien entendu, mais j'étais entouré d'amis qui faisaient ça dans le privé et qui se rendaient compte qu'à Lyon, deuxième ville universitaire de France, on n'était pas capable d'apprendre aux gens à greffer les cheveux. « Pourquoi ne créerait-on pas un diplôme ? », m'ont-ils demandé. Comme j'aime les défis, j'ai relevé celui-ci. C'est désormais un diplôme inter universitaire, qui existe depuis 15 ans et qui est extraordinaire. Nous faisons venir des gens d'un peu partout : d'Italie, d'Angleterre, d'Afghanistan... Nous avons même un médecin afghan qui vient nous faire des démonstrations. J'ai également créé un diplôme de médecine morphologique et anti-âge. C'est un sujet passionnant. Car tout notre métabolisme est oxydatif. Or, plus les cellules sont oxydées plus elles vieillissent, plus elles disparaissent et meurent facilement. Mais on trouve des antioxydants dans la nature. On en trouve également dans la vitamine C. Il faut donc orienter les gens vers des régimes alimentaires et vers des façons de vivre qui sont différentes de celles que nous avons l'habitude d'adopter.

Il ne s'agit pas simplement d'arrêter le tabac, mais aussi d'arrêter le sucre, ou en tout cas de le diminuer considérablement. L'aliment le plus toxique, c'est le sucre raffiné par la main de l'homme. Le miel ou le sucre des fruits sont en revanche beaucoup moins toxiques. J'ai aussi créé un diplôme sur les lasers médicaux à visée esthétique. Il y a plein de choses que l'on n'opère plus et que l'on les traite au laser : les boutons, les petits angiomes, les vergetures... Certaines de mes connaissances passionnées par le sujet trouvaient dommage que nous, médecins, laissions faire n'importe quoi à des personnes sans formation. Depuis plus de 20 ans, en effet, il y a des gens qui se disent médecin esthétique et qui bricolent leur truc dans un coin, sans que l'on sache s'ils ont ou non une formation. C'est un danger terrible. Nous avons donc créé un diplôme pour apprendre aux gens le fonctionnement d'un laser, toutes les pathologies cutanées... Il y a des dermatologues qui interviennent et qui donnent donc une véritable valeur à ce diplôme.

# Grand témoin

n'avez jamais eu mal au ventre la veille d'un examen à l'école ou à l'université ? Ou bien des troubles du sommeil la veille d'un entretien professionnel ? Ou les mains qui transpirent ? Tout ça c'est émotionnel, ce n'est pas autre chose. Est-ce que l'on doit donner des médicaments pour faire passer cela ? Bien entendu que non. Mais beaucoup de médecins préfèrent ignorer cela, même des professeurs d'université. Aux Assises, il y a deux ans, je dirigeais une table ronde sur les maladies non-organiques en ORL ; je m'occupais de l'oreille. Lorsque j'ai fait intervenir les différents panelistes de ces désordres émotionnels, les réponses qu'ils apportaient aux problèmes de leurs patients m'ont sidéré. Il y en a un qui m'a dit : « Moi, je les mets sur un tableau Excel. » Sa réponse à un véritable trouble, c'était un tableau Excel. Un autre m'a dit : « Je leur fais faire des dessins. » Je n'en revenais pas. L'Art Thérapie c'est peut-être un dessin, mais ce n'est pas que ça. Lorsqu'un père de famille vient d'être mis au chômage avec 4 enfants à nourrir et qu'il commence à avoir des

acouphènes et des vertiges, vous allez lui demander de faire un dessin ? Il y a peut être mieux à faire, non ? On a vraiment l'impression qu'on se fout du malade. Je ne dis surtout pas que l'Art Thérapie n'est pas une thérapie, mais 80 % des vertiges et des acouphènes sont d'origine émotionnelle. Et malheureusement, je n'arrive pas à faire passer le message à mes confrères ORL.

## N'EST-CE PAS DIFFICILE NÉANMOINS DE FIXER UN DIAGNOSTIC SANS CERTITUDES ?

Mais on n'a jamais de certitude en médecine ! Actuellement on veut tout rattacher à des examens et de ce fait on se retrouve souvent dans des situations insensées. Combien de gens viennent me voir en me disant : « J'ai une sinusite. » Et quand Je leur demande : « De quoi vous plaignez-vous ? », la réponse qui fuse est bien souvent : « De rien, mais j'ai là une image et sur son compte rendu le médecin a indiqué : Sinusite ; à opérer. » Dans ces cas-là mon conseil est toujours le même : « Ne vous faites surtout pas opérer ! » Mais aujourd'hui,

nous en sommes à traiter des images radiologiques qui n'ont pas de rapport avec les symptômes, voire sans symptôme. L'aspect psychosomatique des choses n'est pas du tout enseigné. C'est une faute grave. Chaque praticien, dans sa propre spécialité, devrait l'enseigner à ses élèves. Les rhumatologues commencent à s'y intéresser, mais pour les acouphènes et les vertiges les malades sont en errance permanente.

## EST-CE UNE CONSTANTE OU LES JEUNES GÉNÉRATIONS SONT-ELLES PLUS OUVERTES À CELA ?

Il y a incontestablement une prise de conscience chez les jeunes médecins, qui sont beaucoup plus réceptifs à ce discours. Mon dernier chef de clinique, qui va s'installer en libéral cet automne, a parfaitement compris tout cela. Il a parfaitement intégré l'aspect chirurgical, l'aspect médical et l'aspect psychologique des maladies. Mais ceux qui ont mon âge ou qui ont la cinquantaine continuent de ricaner, car pour eux cela ne correspond pas à la médecine académique. Ils font les examens habituels et quand ils



“  
”

## Grand témoin

ne voient rien, cela ne les gêne pas de dire : « Je ne vois rien ; tout va bien. » Mais je le répète, ce n'est pas parce qu'on ne voit pas quelque chose, que cette chose n'existe pas. L'air que vous respirez vous ne le voyez pas pourtant il existe !

### SI LES JEUNES GÉNÉRATIONS EN ONT PRIS CONSCIENCE, VOUS AVEZ EN REVANCHE LA SATISFACTION D'AVOIR FAIT PASSER VOTRE MESSAGE...

Eneffet. Et c'est d'autant plus important, que les jeunes médecins ne sont pas les seuls s'ouvrir à cette approche émotionnelle des pathologies. J'ai de nombreux stagiaires qui viennent ici, en orthophonie, en ostéopathie, en audioprothèse... Et ces jeunes ont déjà intégré cette dimension. J'ai des audioprothésistes qui m'envoient des patients en me disant : « Cette personne a un acouphène et je suis sûr que l'appareil que je vais lui mettre ne règlera pas son problème, car elle a cet acouphène depuis le décès de sa mère. » Ils ont tout compris ces gens là. Cela ne sert à rien de mettre un appareil à ce patient. Mais nous avons encore une frange de médecins qui refusent systématiquement, non pas de croire, mais de voir la réalité. Pourtant c'est écrit dans tous les livres que l'aspect psychosomatique est important. Et malgré tout ils ne

font rien. Ils se contentent de dire à leurs patients : « Allez voir un psychiatre ! » Mais ce n'est pas de la pathologie mentale ! L'émotionnel n'a rien de mental. Vous pouvez avoir un deuil dans votre famille et, soudain, vous mettre à faire de l'asthme, des acouphènes, des boutons... Ce n'est pas mental cela, c'est émotionnel. Vous pleurez devant un film, c'est de l'émotion. L'émotionnel c'est le propre de l'homme. Et ce sont nos émotions, la jalousie, la culpabilité... qui génèrent des maladies quand les liens sont douloureux et qu'ils n'ont pas été soignés. Et tout cela, certains médecins n'en tiennent pas compte. Ils envoient le malade chez le psychiatre, ils lui donnent des drogues... Mais ils ne règlent pas le problème émotionnel pour autant.

### N'EST-CE PAS TRÈS ALÉATOIRE DE FAIRE UN DIAGNOSTIC SUR DE L'ÉMOTIONNEL, SANS ÉLÉMENTS TANGIBLES ? LA TECHNOLOGIE, LES EXAMENS, NE SONT-ILS PAS JUSTEMENT LÀ POUR AIDER LE MÉDECIN À LIVRER CE DIAGNOSTIC ?

Personnellement, je peux bien souvent faire mon diagnostic dès que la personne s'assoit ! La façon dont elle vous serre la main, si elle est moite, la façon dont elle vous regarde, la façon dont elle respire... Uniquement



## De l'autre côté du miroir

Adepte de la multi-spécialisation en médecine, Christian Dubreuil affiche le même électisme dans ses passions et la même soif d'agir une fois qu'il a quitté l'hôpital. Maire adjoint de sa commune de Saint Genis Laval, au sud-ouest de Lyon, de 1995 à 2001, il s'occupe successivement du centre d'action sociale, puis du commerce et de l'industrie. « Je travaillais avec un maire extraordinaire et j'ai pris un véritable plaisir à faire de la politique municipale, car il fallait être au contact des gens. C'est ainsi que je conçois les choses. Mais cette activité était trop chronophage et je n'ai pas voulu poursuivre l'expérience à l'issue du mandat. » D'autant qu'il ne manque pas de passions pour occuper le temps ainsi dégagé. La musique, notamment, qu'il pratique guitare électrique en mains dans un petit groupe de jazz. « J'ai commencé par la guitare classique, en fréquentant le conservatoire de musique d'Annecy, de 13 à 18 ans », précise-t-il. La peinture, qu'il collectionne avec passion. Mais aussi le sport. Golf, cyclisme, ski, randonnées en montagne... cet amoureux de la nature pratique les sports qui lui permettent d'entretenir ce contact avec le monde qui l'entoure. « Je viens juste de finir le tour du Mont Blanc à

pied, 180 km en 10 jours, lâche-t-il avec satisfaction. J'ai aussi fait toute la traversée du massif central il y a deux ans. Quelque 300 km sur les chemins de Compostelle, du Mont Aubrac jusqu'au Nord de Montpellier, à Saint Guillem le Désert. »

Une communion avec la nature, mais aussi un voyage intérieur. Car cet amoureux de littérature, qui peut relire avec un plaisir sans cesse renouvelé les romans de Céline ou de Balzac, se penche désormais avec ferveur sur des lectures spirituelles. « En ce moment, je lis beaucoup Jean-Yves Leloup, Annick de Souzenelle. La marche vers Saint Jacques c'est un temps de réflexion. Un moment de solitude, pendant lequel on peut s'interroger sur ce l'on est, ce que l'on va devenir. Je suis actuellement très porté vers la spiritualité. Pour moi, ce n'est pas une angoisse, c'est simplement une façon de faire son chemin et de se préparer à cette nouvelle vie. Après, chacun a ses croyances, ses convictions, ça ne s'explique pas et ne se démontre pas. Pour ma part, je suis croyant et je pense qu'il y a un lien entre ma spiritualité et mon métier de médecin. Au plus profond de moi, je suis porté vers l'homme. »



à partir de ces informations là, on sait à peu près où l'on va. L'anamnèse est fondamentale. La plupart des diagnostics d'acouphènes et de vertiges se font à partir des interrogatoires. Les examens finalement ne sont que subalternes. Ils sont là pour éliminer une cause, une sclérose en plaques, une tumeur, un accident vasculaire cérébral. Les examens, on les demande systématiquement parce qu'on n'a pas le droit d'affirmer qu'une maladie est psychosomatique sans avoir fait un examen auparavant. Mais je peux vous assurer que j'ai vu des patients qui avaient déjà consulté dix médecins auparavant, en vain, et qui donnent eux même la solution à leur problème simplement en me racontant leur vie. Je les laisse parler et en trois réponses tout est dit. Parce que celui qui sait écouter entend tout dans les mots de ses patients.

**LA MÉDECINE D'AUJOURD'HUI, QUI IMPOSE FINALEMENT UNE LOGIQUE ÉCONOMIQUE DE RENDEMENT COMME DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE SECTEUR D'ACTIVITÉ, LAISSE-T-ELLE LE TEMPS AUX MÉDECINS**

#### **D'ALLER AU BOUT DE CETTE DÉMARCHE ?**

L'argument des médecins qui sont surchargés de travail et qui ne peuvent pas prendre plus de temps avec leurs patients n'est pas recevable. Nul n'est obligé de voir 50 malades dans la journée. Il y a tellement moins de médecins aujourd'hui, que l'on est sûr de gagner sa vie correctement. Mais ce qui me semble beaucoup plus grave, c'est l'ignorance et l'absence totale de remise en question. Cela fait 15 ans que je parle de maladies psychosomatiques et j'ai encore des collègues qui refusent de s'interroger sur ce point. L'ignorance est toujours dommageable, mais si elle est volontaire cela devient grave. Un médecin n'a pas le droit de manquer de curiosité. Encore moins lorsque tout lui est donné et qu'il n'a qu'à écouter pour savoir.

**Y-A-T-IL DES MOMENTS AU COURS DE VOTRE CARRIÈRE OÙ VOUS AVEZ PARTICULIÈREMENT RESENTI CETTE FORME DE MÉFIANCE À L'ÉGARD DE LA NOUVEAUTÉ ?**

Oui, lorsque je suis rentré des Etats-

“

”

## Grand témoin

Unis, en 1988. J'étais parti faire un stage à l'Ear Institute, où ils faisaient 3-4 neurinomes par semaine, afin de parfaire mes connaissances et mon savoir-faire sur les tumeurs de la base du crâne. En France, le père de Olivier Sterkers pratiquait déjà ces interventions, mais c'était plus souvent l'apanage des neuro-chirurgiens. A la fin des années quatre-vingt, il y avait néanmoins deux grands centres en France : la Pitié Salpêtrière avec Olivier Sterkers et Lyon, où j'ai réussi à créer ce centre de toutes pièces. Mais cela n'a pas été simple. J'avais en face de moi 12 neuro-chirurgiens de l'hôpital neurologique, qui n'entendaient surtout pas me laisser faire. Pour eux, à partir du moment où l'on entre dans le crâne, on est dans leur chasse gardée. Je faisais bien entendu une tout autre lecture du problème, car un malade qui a un acouphène ou un vertige ne va pas voir un neuro-chirurgien ; il va voir un ORL. Je me suis donc donné les moyens de réussir. Comme le respect du nerf facial constitue le problème le plus sensible dans le neurinome, j'avais acheté sur mes propres deniers un appareil de monitoring du nerf facial. Je devais être le premier ou le deuxième à l'avoir en France. C'est ainsi que par la suite j'ai eu de bons résultats sur le nerf facial et que j'ai réussi à m'imposer. D'abord en région Rhône-Alpes, puis dans tout le sud de la France, en Alsace, dans le Centre... La première année, j'ai du faire une quinzaine de neurinomes, puis une trentaine la deuxième année, puis 50, puis 100 par an. Pendant 25 ans, avec Olivier Sterkers nous avons vraiment tenu le haut du pavé. Aujourd'hui, les choses ont un un peu changé avec la concurrence du Gamma knife. Comme ces tumeurs sont difficiles à opérer, on choisit de les irradier. On considère que c'est plus simple. Au-delà de 60 ans, c'est tout à fait concevable, mais je considère que faire des irradiations chez des personnes de moins de 30 ou 40 ans est une grosse erreur. On sait que le risque de dégénérescence est faible à court terme ; mais à 15 ans ou 20 ans, il peut y avoir des cancers radio-induits.

### AIDES AUDITIVES ?

Je prescris énormément de prothèses auditives et je considère que les audioprothésistes sont essentiels dans la chaîne de l'audition. D'ailleurs beaucoup viennent à ma consultation et ils se montrent souvent beaucoup plus ouverts sur certains points que bon nombre de mes confrères. Par ailleurs, il est évident que les personnes qui souffrent de troubles de l'audition ont besoin des aides auditives. Mais une fois que l'on a dit cela, il reste la question du prix. Ces appareils coûtent trop cher et sont hors de portée pour des personnes qui vivent avec de petites retraites, mais qui en auraient pourtant besoin pour bien entendre. C'est tout à fait dommageable, car j'ai le sentiment que la perception des aides auditives par les ORL s'est nettement améliorée. Aujourd'hui, la plupart des mes confrères n'hésitent plus à faire appareiller un patient.



**C'EST À PEU PRÈS AU MÊME MOMENT QUE VOUS AVEZ CHOISI DE VOUS SPÉCIALISER EN OTOLOGIE. AVEC CES 30 ANNÉES DE REcul, QUEL REGARD JETEZ VOUS SUR LES AUDIOPROTHÉSISTES ET SUR LES**

# *Grand témoin*