

**DES PÉDIATRES
À L'HÔTEL DIEU
ET AU CHU
PONTCHAILLOU
DE RENNES**

**Ferdinand-Armand CHEVREL
Yves COUTEL
Jean BOIXEL
Albert RENAULT
Jacques FONLUPT
Bernard LE MAREC**

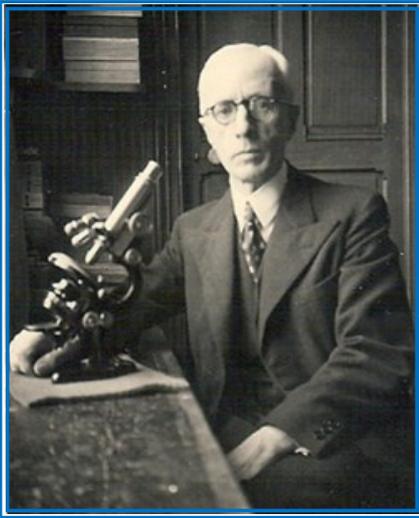


CPHR

CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE
HOSPITALIER DE RENNES

Une mémoire pour l'Avenir !

Avant-propos

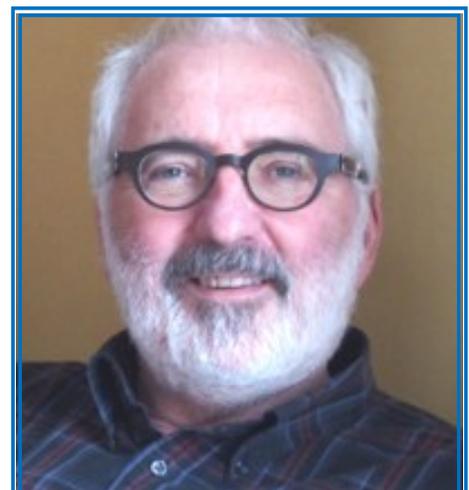
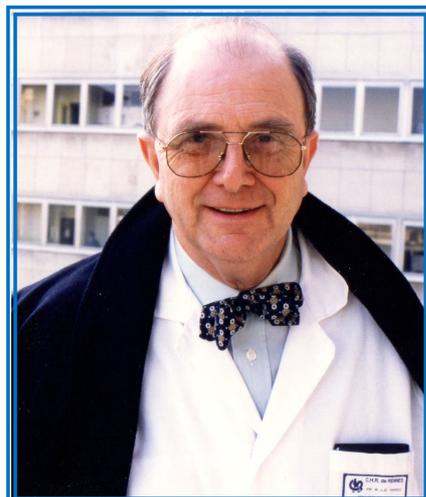
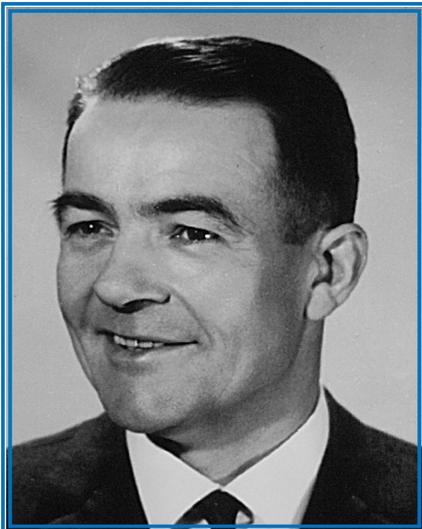


Parmi les missions du Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes, il en est une qui lui importe, c'est la préservation de la mémoire de l'activité des professionnels de santé.

Ainsi, les témoignages de quelques pédiatres ayant exercé au Centre Hospitalier de Rennes, Pontchaillou et Hôtel Dieu de 1900 à 1980 environ, ont été recueillis.

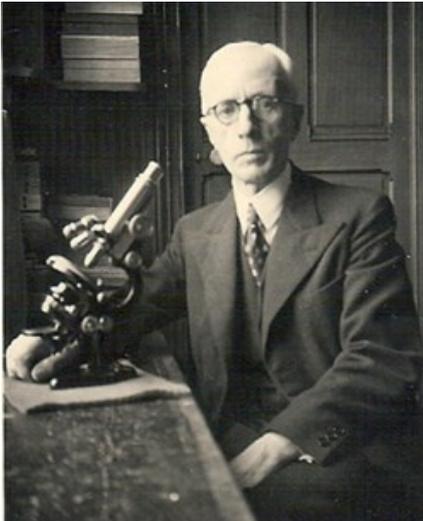
Tout au long de leur activité médicale, les pédiatres rencontrés ont ainsi pu développer diverses spécialités, néonatalogie, cardiologie pédiatrique, génétique et prématurité entre autres.

L'accueil et la santé des tout-petits s'en est trouvée profondément améliorés grâce à l'investissement inégalable des pédiatres rennais qu'il convient de mettre en valeur et de partager.



Les prémices de la pédiatrie

Professeur Ferdinand-Armand Chevrel



M. le professeur Ferdinand-Armand Chevrel (1880-1947) spécialiste en microbiologie et pédiatrie à l'Hôtel Dieu et à l'hôpital Pontchaillou de Rennes. D. R.



Docteur Germaine Pichot-Janton (1898-1984). Cheffe de service en pédiatrie de l'hôpital Pontchaillou de Rennes en 1945, elle crée, dès 1951 "Le Centre d'élevage des prématurés." Cliché CHU. D. R.

Avant l'arrivée du professeur Ferdinand-Armand Chevrel*, pendant la guerre 1939-1945, un service d'enfants tuberculeux tenu par une gloire de l'internat de Rennes, le professeur Gaston Tannou, a été créé à l'Hôtel Dieu de Rennes. En 1938, alors qu'il est interne, Ferdinand Chevrel organise l'accueil des réfugiés espagnols fuyant la guerre civile. Par ailleurs, radiologue, phtisiologue et biologiste, il crée un laboratoire. Élu par les syndicalistes de l'arsenal, représentant de la CGT au conseil d'administration de la sécurité sociale, il est très présent dans son service de médecine.

Jusqu'en 1947, le service de pédiatrie de l'hôpital Pontchaillou de Rennes est dirigé par le professeur Ferdinand-Armand Chevrel, mari du docteur Marie-Louise Chevrel, future professeure d'anatomie-pathologie. Il s'est rendu célèbre à Rennes au cours d'une grave épidémie de diphtérie en 1946 dont il a soigné tous les cas en allant au domicile des malades. En 1947, au décès du professeur Chevrel, un concours est organisé auquel se présentent Henri Divet, son assistant et le docteur Germaine Pichot-Janton, qui sera nommée en 1954.

Arrivée à Rennes en 1928-1929, le docteur Germaine Pichot-Janton fait de la pédiatrie tout en soignant beaucoup de femmes et de religieuses en ville. Elle patiente longtemps avant d'avoir un poste. Dès son succès au concours, elle crée le service des prématurés avec le docteur Charles Jézéquel et Lise Gicquel, puéricultrice.

* Ferdinand-Armand Chevrel (1880-1947) interne des hôpitaux de Rennes en 1903. Il s'oriente vers la microbiologie et la pédiatrie. En 1919, il prend la direction de la clinique de pédiatrie et des maladies contagieuses nouvellement créée à l'Hôtel Dieu. Professeur titulaire de la chaire d'anatomie pathologique, il dirige ce grand service jusqu'à sa mort. Après 1947, le service est séparé en deux : les maladies infectieuses sont confiées au docteur Denis Leroy et la pédiatrie au docteur Germaine Pichot-Janton.

Les services de pédiatrie dans les années 1950–1960

En 1954, les services de pédiatrie de l'hôpital Pontchaillou de Rennes se situent sur le site de Pontchaillou et occupent le pavillon Sainte Eugénie, futur pavillon Clemenceau avec des boxes non fermés. Au rez-de-chaussée à droite, on trouve les salles pour les filles et à gauche pour les garçons. Le premier étage, à droite, accueille les prématurés et à gauche, c'est l'Assistance publique des garçons.

La cheffe de service est le docteur Germaine Pichot-Janton. Le docteur Yves Coutel, professeur agrégé de bactériologie à Nantes et pédiatre en privé à Rennes vient tous les jours dans le service. Il assure également la charge de lits dans la clinique privée de l'Espérance rue de La Borderie à Rennes. À partir de novembre 1954, Jean Boixel est interne.

Aucune infirmière n'est affectée au service ; seules des filles de salle et des auxiliaires de puériculture s'occupent des enfants. La première puéricultrice, Mère Saint Pierre a fait ses études à l'Institut de puériculture, boulevard Brune à Paris. Ce sont les religieuses qui travaillent dans le service où elles ont leurs chambres. Elles quittent le service de pédiatrie vers 1959-1960.



Les pavillons Le Chartier et Clemenceau du CHU Pontchaillou de Rennes vers 2000, aujourd'hui démolis. Cliché CHU. D. R.

En 1958, le service du docteur Germaine Pichot-Janton est divisé en deux ailes dans le nouveau bâtiment Le Chartier : au premier étage, le service de Madame Pichot-Janton et au second, celui du docteur Charles Jézéquel, qui deviendra agrégé en 1963. Au rez-de-chaussée du bâtiment, le professeur Yves Coutel s'occupe de quelques lits comme ancien assistant du service pour soigner ses propres clients.

En 1961, le docteur Yves Coutel ayant terminé son temps comme assistant, un concours d'assistant des hôpitaux de Rennes est organisé. Jean Boixel devient assistant de médecine, chez le professeur Michel Bourel, car Madame Pichot-Janton n'étant pas professeur ne peut avoir d'assistant-chef de clinique sous sa responsabilité mais il exerce une grande partie de son temps en pédiatrie.



Le pavillon Le Chartier dédié à l'accueil du service de pédiatrie vers 2000. Cliché CHU. D. R.



La pouponnière de l'Assistance publique du service de pédiatrie du CHU Pontchaillou de Rennes : les boxes accueillant les enfants vers 1960.

Coll. CPHR

En 1963, arrive le professeur Jean Sénécal, tout auréolé comme directeur de l'école de la santé de Rennes. Il obtient la responsabilité de tout le second étage du service avec à gauche la salle des prématurés et à droite une salle de jeunes enfants. Albert Renault occupe le poste d'interne. Le docteur Charles Jézéquel a la responsabilité de la salle Marfan au premier étage pour les petits enfants de moins de trois ans. Le docteur Jean Boixel travaille de l'autre côté, salle Grancher pour les garçons. Le docteur Jacques Fonlupt, son interne, devient chef de clinique. Au rez-de-chaussée, on trouve la salle des filles, salle Parrot. En 1963, les docteurs Marie-Thérèse Boguais et Jacques Guinebretière sont internes. Pendant un moment, le docteur Charles Jézéquel continue de s'occuper des prématurés.

Le docteur Germaine Pichot-Janton part en retraite en 1965 et le professeur Yves Coutel prend la direction du service en 1966 grâce à la transformation de sa chaire de bactériologie en chaire de pédiatrie. Le changement de chaire se fait beaucoup à Paris ainsi pour le professeur Robert Debré. Quand quelqu'un devient professeur, il prend la chaire devenue libre en attendant que celle qu'il souhaite se libère.

En 1966, il existe deux services de pédiatrie. Le premier est supervisé par le professeur Yves Coutel, chef de service. Au premier étage, le docteur Charles Jézéquel, agrégé, a la responsabilité des petits enfants. Le docteur Jacques Fonlupt est le responsable de la salle Grancher et le docteur Albert Renault celui de la salle Parrot comme assistants chefs de clinique. Le second est dirigé par le professeur Jean Sénécal. Marie-Thérèse Boguais et Claude Le Berre sont assistants - chefs de clinique. Les petits enfants sont sous la responsabilité du docteur Charles Jézéquel au premier étage et de l'autre côté se trouvent les prématurés où le « quasi chef de service » est M^{elle} Lise Gicquel, puéricultrice.



Professeur Jean Sénécal (1916-2012) : pédiatre formé à Paris auprès du professeur Robert Debré : il part à Kaboul et à Dakar où il enseigne aux infirmières et médecins et ouvre des établissements pour les enfants.

Au CHU de Rennes, il développe la périnatalité et la néonatalogie, ce qui permet la baisse de la mortalité infantile. Il contribue à étendre l'usage du carnet de maternité et de celui de l'enfant pour une meilleure prévention.

Cliché CHU



Professeur Charles Jézéquel : pédiatre au CHU Pontchaillou de Rennes attaché au service des enfants de moins de trois ans dans le pavillon Le Chartier. Agrégé en 1963, il crée avec le docteur Germaine Pichot-Janton le service des prématurés puis est chargé du centre de La Bouexière en 1978 à la suite du professeur Yves Coutel.

Cliché vidéo CHU

Professeur Yves Coutel

Un pédiatre dans la cité

◆ Études de médecine



Yves Coutel (1921-1978) - professeur de bactériologie et de pédiatrie - chef de service en pédiatrie - responsable du préventorium Rey Leroux de La Bouexière. Un des fondateurs de la Société de Pédiatrie de l'Ouest. D R.

Yves Coutel a été professeur de bactériologie puis professeur et chef de service de pédiatrie au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes. Né le 30 mai 1921 à Amailloux (Deux Sèvres), il fait ses deux premières années d'études médicales à l'école de médecine de Poitiers puis après une interruption due à la guerre, au cours de laquelle il s'engage en tant que médecin dans la première armée avec son ami le docteur Henri Lestradet, il est nommé externe de divers hôpitaux de Paris de 1942 à 1947 puis interne des hôpitaux de Paris en 1947.

Au cours de son internat de 1947 à 1951, le docteur Yves Coutel s'oriente vers la pédiatrie et bénéficie de l'enseignement des professeurs Robert Debré, (spécialiste en bactériologie et pédiatrie), Stéphane Thieffry et Jean Bernard. Il parfait sa formation de pédiatre comme chef de clinique à l'Hôpital des enfants malades. Dans les pas du professeur Debré, il s'intéresse aussi à la bactériologie et devient assistant de bactériologie à la faculté de médecine de Paris sous la direction des professeurs Armand Nevot et Pierre Gastinel. C'est lors de ces études de bactériologie qu'il rencontre son épouse. En 1951, le docteur Yves Coutel est reçu à l'agrégation de bactériologie et nommé professeur à la faculté de médecine de Nantes en 1953 où il exerce jusqu'en 1957.

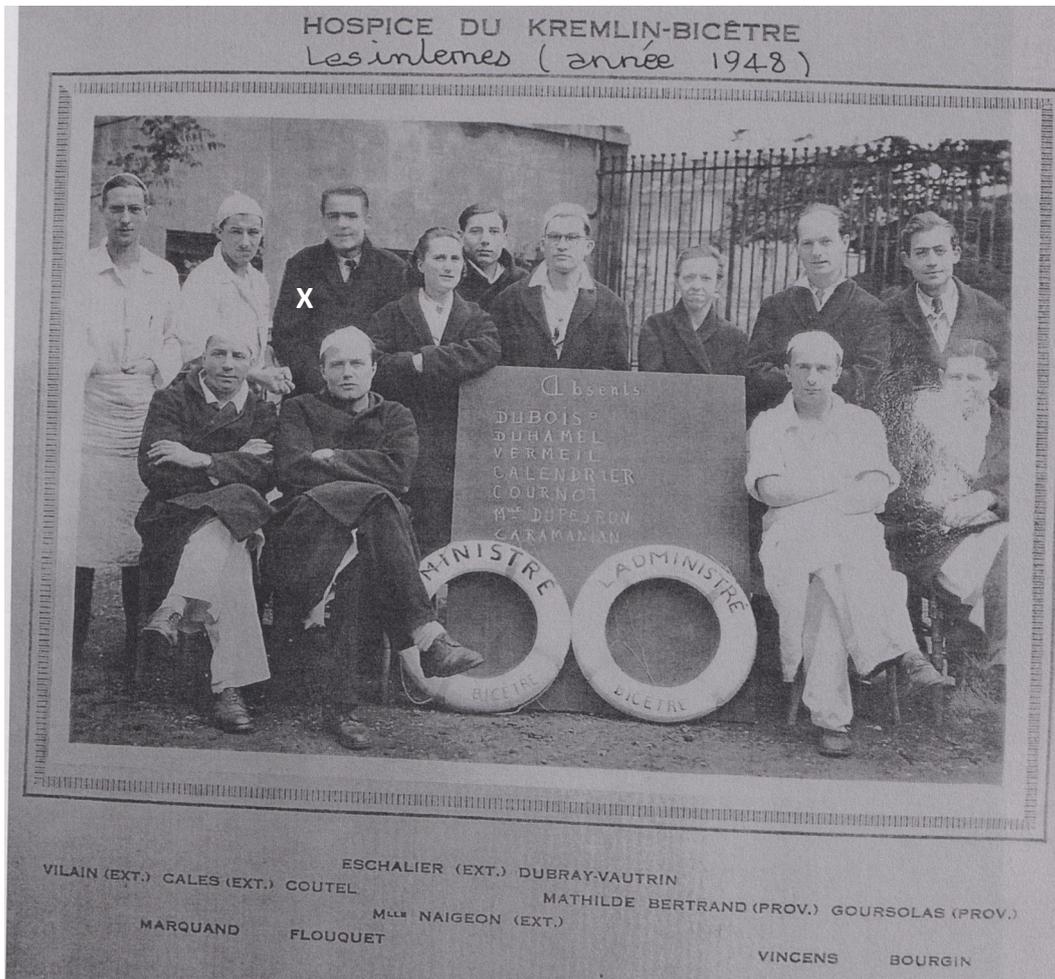
◆ Engagé volontaire et résistant

Résistant chargé de la presse clandestine en 1942 - 1943 à Paris, le docteur Yves Coutel est engagé volontaire dans la première armée française en route pour l'Allemagne avec son ami le docteur Henri Lestradet de novembre 1944 à septembre 1945. Il est médecin sous lieutenant puis capitaine de réserve, toujours discret sur ce sujet. Cet engagement retarde d'autant ses études.

FACULTE DE MEDECINE 1951-COURS COMPLEMENTAIRE DE BACTERIOLOGIE - PROFESSEUR GASTINEL



Étudiants à l'Institut Pasteur de Paris en 1948 autour du professeur Pierre Gastinel. Yves Coutil est au premier rang, le troisième à la droite du professeur Gastinel. Coll. Coutil



Hospice du Kremlin-Bicêtre : les internes en 1948. (X) Yves Coutil. Coll. Coutil

◆ Premiers postes et carrière

Après avoir présenté sa thèse en 1945 (*Les Modifications de la protidémie chez les choqués-transfusés*), le docteur Yves Coutel prend son premier poste à la faculté de médecine de Nantes comme professeur agrégé en 1952 tout en exerçant au sein du service de pédiatrie de Madame le docteur Pichot-Janton à l'hôpital de Rennes qu'il remplace en 1962. En 1957, il accède au titre de professeur titulaire de la chaire d'hygiène et de bactériologie de Rennes. En 1962, il devient professeur titulaire de la chaire de pédiatrie à la faculté de médecine de Rennes.

◆ Leçon inaugurale



Le professeur de bactériologie et d'hygiène Yves Coutel lors de sa leçon inaugurale en janvier 1959 au CHU de Rennes en présence du professeur Robert Debré. Coll. Coutel

En 1964, le professeur Yves Coutel est titulaire de la chaire de clinique médicale infantile. Il a l'idée prémonitoire d'orienter ses élèves vers des spécialités pédiatriques comme l'hématologie et la cancérologie pédiatrique avec le professeur Édouard Le Gall sur les traces du professeur Jean Bernard. Il développe également l'endocrinologie, la neurologie, les maladies rares et la génétique. Attachant beaucoup d'importance au contact avec les malades, il apprécie les visites dans les salles. Les nombreuses publications du service témoignent aussi de son souci de promouvoir la recherche clinique.

Conscient aussi que l'enfant doit être aidé dans tous les domaines, il crée dans son service une unité de pédopsychiatrie et est à l'origine de la création des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Désireux que les enfants atteints de maladie chronique soient surveillés et scolarisés, il accepte en 1964 et durant quinze ans, d'être le médecin directeur du préventorium de La Bouexière, devenu un hôpital d'enfants atteints de maladies chroniques notamment de l'hémophilie. À partir de 1978, l'établissement est confié au professeur Charles Jézéquel, ami très proche du professeur Yves Coutel.

De 1952 à 1965, parallèlement à ces activités hospitalières, le professeur Yves Coutel consulte à son domicile tous les après-midi et est chargé du service de pédiatrie de la clinique de l'Espérance de Rennes tenue par des religieuses. Puis, il choisit définitivement le temps plein hospitalo – universitaire.

◆ Autres engagements

Soucieux de maintenir des contacts étroits entre les pédiatres, dont beaucoup sont d'anciens élèves du professeur Robert Debré, le professeur Yves Coutel est l'un des membres fondateurs de la Société de Pédiatrie de l'Ouest qu'il a présidée et à laquelle il a insufflé une dynamique. Il a été également président du Conseil départemental d'hygiène et membre du Comité Consultatif des Universités.

Le professeur Yves Coutel lors de la réception d'une délégation africaine au CHU de Rennes en nov. 1963 à l'issue d'une thèse. Coll. Coutel



Le professeur Yves Coutel au CHU de Rennes avec des collègues dont le professeur Jean Sénécal. Coll. Coutel

Chacun a pu apprécier la clarté de l'enseignement et l'étendue des connaissances du professeur Yves Coutel. Il tenait pour inopportune la cloison entre hôpital et faculté. Ses collaborateurs et élèves gardent un souvenir très présent de ce médecin et scientifique disparu prématurément à l'âge de 57 ans en 1978. Il a exprimé ainsi son engagement lors de sa leçon inaugurale en 1959 : « *Le médecin ce fut pour moi celui qui se sait interdite l'idée même du repos mérité, qui répondra jour après jour à l'appel des parents cherchant en son réconfort la maîtrise de la plus dure douleur qui est crainte pour leur enfant plus encore que pour eux. C'est celui qui saura sans faiblesse faire accepter la rigueur du traitement et qui devra s'il le faut, préparer à l'ultime séparation, mais en même temps soutenir sans mensonge, l'espoir en cette vie dont le maître nous dépasse.* »

Docteur Jean BOIXEL

◆ Études de médecine et premiers postes

Je fais mes études de médecine à la faculté de Rennes, qui est à cette époque, une école de plein exercice. L'examen de thérapeutique se passe à Paris. Après ma réussite au concours de l'internat, lors de mon arrivée dans le service de pédiatrie en octobre 1954, on me dit : « Oh ! mais vous ne pouvez pas rester vous n'avez pas fait de médecine » alors que j'ai fait de la chirurgie. Finalement, je suis initié aux gestes de pédiatrie (dénudation de saphène, paracentèse) par le docteur Joseph Tacher qui, bien que non reçu à l'internat fait tous les remplacements d'internes. Par la suite, celui-ci s'installe comme médecin à Quiberon.

Le docteur Yves Coutel, professeur agrégé de bactériologie à Nantes et pédiatre en privé à Rennes vient tous les jours dans le service. Il assure également la charge de lits dans la clinique privée de l'Espérance rue de La Borderie à Rennes. En 1957, le service militaire m'appelle, je pars alors en Algérie. À mon retour, je prends un poste dans le service du professeur Alexandre Lamache puis en 1959, je retourne en pédiatrie. Comme interne médaille d'or, je fais un an de plus en pédiatrie. J'ai fait ma thèse sur la prévention de la luxation de la hanche. En 1958, le service du docteur Germaine Pichot-Janton est divisé en deux ailes dans le nouveau bâtiment : au premier étage, mon service comme assistant et au second, celui du docteur Charles Jézéquel, agrégé en 1963.

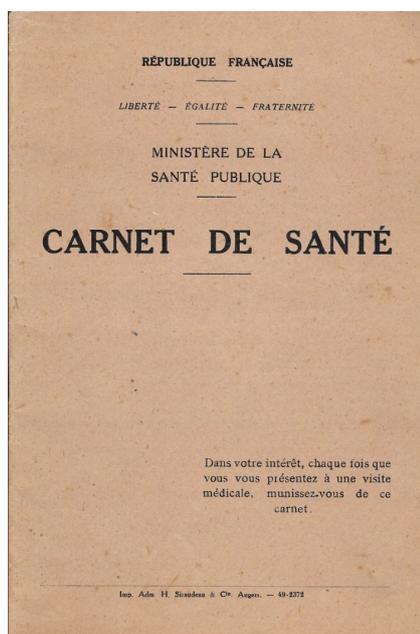
◆ Carrière hospitalière

Au rez-de-chaussée du bâtiment, le professeur Yves Coutel s'occupe de quelques lits comme ancien assistant du service pour soigner ses propres clients. En 1963, les docteurs Marie-Thérèse Boguais et Jacques Guinebretière exercent en pédiatrie. Le docteur Germaine Pichot-Janton veut à tout prix que Marie-Thérèse Boguais reste suffisamment longtemps pour maîtriser la spécialité. Le professeur Jean Sénécal a la responsabilité de tout le second étage et le docteur Charles Jézéquel la partie Est du premier pour les petits enfants de trois ans. Je m'installe dans la partie Ouest. De l'autre côté, ce sont les garçons.

En 1963, arrive le professeur Jean Sénécal, comme directeur de l'école de la santé. Il est hébergé à la maison Oberthur par la ville de Rennes. Pendant un moment, Charles Jézéquel continue de s'occuper des prématurés. Au pavillon Le Chartier, se trouvent la salle Parrot au rez-de-chaussée et au-dessus la salle Grancher. La salle Marfan est dans le service du docteur Charles Jézéquel. Je passe le clinicat et deviens chef de clinique du professeur Michel Bourel pendant deux ans car le docteur Germaine Pichot-Janton, médecin des hôpitaux n'est pas professeur et ne peut pas avoir de chef de clinique sous sa responsabilité. Malgré tout, je reviens en pédiatrie pratiquement tous les matins. En outre, je m'occupe des stagiaires au lit du malade.

Par ailleurs, en 1961, le docteur Yves Coutel ayant terminé son temps comme assistant, un concours d'assistant des hôpitaux de Rennes est organisé. Je deviens alors assistant de pédiatrie. Puisqu'il n'y a pas de temps plein en 1960, je suis obligé de m'installer en cabinet libéral. À cette époque, en ville, à Rennes, quatre pédiatres exercent : Charles Jézéquel, Henri Divet, Yves Coutel et moi. Il y a deux pédiatres qui consultent de façon intermittente M^{me} Massot et M^{me} Germaine Pichot-Janton. Les docteurs Charles Jézéquel, Henri Divet et moi assurons les visites à domicile à vélo. Puis, Séphane Noury et Bernard Cadre nous rejoignent deux ans après. Après son service militaire, le docteur Charles Jézéquel est envoyé par le docteur Yves Coutel chez le professeur Henri Lestradet à Paris durant deux ans. Il revient chaque samedi et assure la visite le dimanche. Charles Jézéquel, interne, s'enferme à Pontchaillou tout l'été, notamment pour assurer les gardes durant le week end.

Tout en assurant mes consultations en ville, je continue de venir dans le service de pédiatrie. Mais les internes veulent faire le suivi des consultations des enfants qu'ils ont soignés. C'est normal, je renonce donc au poste d'attaché. Le docteur Germaine Pichot-Janton est partie en 1965 et le docteur Yves Coutel a pris la direction du service en 1966 car on a dû transformer sa chaire de bactériologie en chaire de pédiatrie. Le changement de chaire se fait beaucoup à Paris ainsi le professeur Robert Debré.



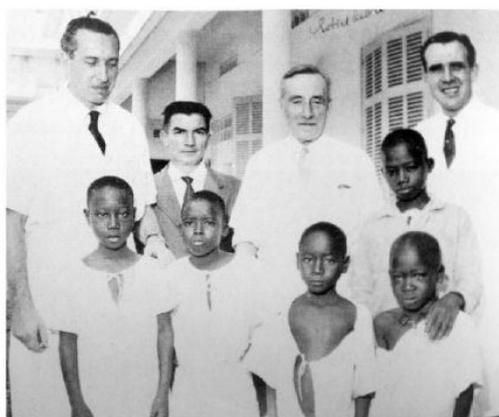
En 1966, il existe deux services de pédiatrie supervisés par :

- Yves Coutel, chef de service
- Jean Sénécal, chef de service
- Charles Jézéquel, agrégé d'Yves Coutel

En 1965, le docteur Bernard Le Marec arrive comme interne alors que je suis chef de clinique. En 1966, quatre chefs de clinique exercent : Albert Renault chargé des filles, Jacques Fonlupt à la salle Grancher, Claude Le Berre et Marie-Thérèse Boguais, assistants - chefs de clinique du docteur Jean Sénécal. Les petits enfants sont sous la responsabilité du docteur Charles Jézéquel au premier étage et de l'autre côté les prématurés où M^{elle} Lise Gicquel est puéricultrice.

Le professeur Jean Sénécal fait une communication très argumentée sur l'intérêt pour tous les enfants de France d'être suivis par un pédiatre et d'avoir un carnet de santé. Par ailleurs, dans les années 1980, il s'intéresse à la mort subite du nourrisson : alors que certains enfants vont bien, vers deux mois, ils sont retrouvés morts dans leur lit. L'étude menée à Rennes et à l'étranger montre que 90 % d'entre eux sont couchés sur le ventre.

En 1983, Jean Sénécal fait une communication à l'Académie de médecine sur ce sujet. Enfin, en 1992-1993, le ministère de la santé recommande l'arrêt de la position sur le ventre pour les nourrissons. Alors, la mortalité décroît nettement.



Service de pédiatrie sociale à Dakar, novembre 1956. De gauche à droite : Jean Sénécal, inconnu, Robert Debré, Pierre Royer.

Cliché Centre internat^{al} de l'enfance. D. R.

Docteur Albert RENAULT

Spécialiste en cardiologie pédiatrique

◆ Études de médecine

Né au Chesnay dans les Yvelines, je fais mes études secondaires au lycée Saint Jean de Béthune à Versailles. J'ai hésité entre les « vieux papiers », c'est-à-dire l'École des Chartes mais il fallait faire une version latine sans dictionnaire, pilote mais des troubles de la vision me ferment la porte ou faire médecine. C'est ce que je choisis.



Docteur Albert Renault
Caricature de Tinus. Coll. CPHR

Je fais mon externat à Paris mais pas en pédiatrie faute de place disponible. Puis, je prépare l'internat. En 1957, avant les réformes de Guy Mollet, ministre dans un gouvernement du général de Gaulle, les externes des hôpitaux sont nommés par concours et ne peuvent passer l'internat de ville de faculté que dans leur ville d'origine. Guy Mollet permet l'ouverture de l'internat à tous les externes quelle que soit la ville. Je suis reçu au concours de décembre 1958 où la promotion est de huit étudiants ; quatre sont reçus dont Jacques Fonlupt et moi mais à l'époque on ne se connaît pas. Puis, le service militaire m'appelle : le fait d'être interne de faculté permet de devenir aspirant puis sous-lieutenant. Il dure vingt sept mois souvent en Algérie. Je suis affecté dans l'armée de l'air pour un an comme médecin adjoint à Batnat dans les Aurès où je vais seconder les médecins de l'aide médicale gratuite et mes collègues à l'hôpital. J'effectue aussi quelques évacuations de nuit en hélicoptère.

◆ Premiers postes et carrière

Mon arrivée à Rennes date de septembre 1961 et mes confrères me reçoivent bien. Je commence mon internat dans un service de médecine avec le professeur Alexandre Lamache et son assistant Jean Laurent Richier car il n'y a pas de place en pédiatrie puis ensuite chez le professeur Michel Bourel avec comme assistants des hôpitaux Jacques Gouffault, Olivier Saboureau et Stéphane Noury, notre futur associé. Je fréquente beaucoup l'internat pendant dix ans. La promotion est d'environ trente internes, certains à l'Hôtel-Dieu et d'autres à Pontchaillou. Le bloc hôpital en construction (durant 10 à 12 ans) est mis en service en 1969.

Un service est créé pour le professeur Jean Sénécal, arrivant de Dakar, au deuxième étage du pavillon Le Chartier. Je peux bénéficier de la création d'un poste d'interne de pédiatrie, ce qui va me permettre d'obtenir le titre de pédiatre après deux ans d'internat, sans devoir passer le certificat d'études spéciales d'une durée de quatre ans. Ce service comprend une aile de pédiatrie générale et une aile pour les prématurés. Le professeur Jean Sénécal prend le poste de directeur de l'École Nationale de la Santé Publique. C'est un bon organisateur, défendant bec et ongles ses étudiants. Bernard Le Marec et Michel Roussey deviennent agrégés grâce à lui.



Le service des urgences pédiatriques au pavillon Le Chartier du CHU Pontchaillou de Rennes vers 1980. Cliché vidéo CHU



Transfert d'un nouveau-né placé en couveuse vers 1985.

Cliché vidéo CHU

◆ Les enfants et leurs pathologies

Comme interne, je me spécialise peu à peu en cardiologie pédiatrique. En pédiatrie, l'évolution est extraordinaire. En septembre 1963, Charles Jézéquel, agrégé, s'occupe du service de Jean Sénécal. Je suis interne avec lui, très attentionné car je ne sais rien et il m'apprend beaucoup de choses. Au moment de ma première garde de pédiatrie, je n'ai jamais vu d'enfants malades sauf quelques-uns en Algérie. Ensuite, j'exerce dans le service Parrot (grands enfants filles) mais où des couveuses de prématurés sont installées parfois dans des boxes faute de place au deuxième étage. On fait des perfusions de sérum glucosé aux bébés. Ils souffrent de pathologies assez impressionnantes comme des broncho-pneumopathies aiguës dyspnéisantes (les actuelles bronchiolites), des staphylococcies pleuro-pulmonaires assez nombreuses et aussi des méningites bactériennes du nouveau-né et du nourrisson. Heureusement, on guérit beaucoup d'enfants. Les méningites tuberculeuses sont peu fréquentes. Par contre, un nombre important d'enfants sont atteints de malformations cardiaques, ce qui me surprend beaucoup. Avant 1975, on ne dispose pas d'échographies. Ces pathologies m'ont beaucoup intéressé, rares maintenant car elles sont détectées in utero. Je fais ma thèse sur ce sujet en 1966 « *Contribution à l'étude des cardiopathies congénitales de l'enfant* »

◆ Les gardes

L'équipe de garde se compose d'un interne, d'une infirmière et d'une auxiliaire de puériculture. Lors de mes premières gardes, je suis préoccupé par les perfusions car poser une perfusion à un bébé peut être angoissant. Ce ne sont pas les infirmières qui font ces perfusions. Mais très vite, bien que peu manuel, j'acquiers la technique et mon stress disparaît.



Le SAMU pédiatrique créé en 1979 - CHU Pontchaillou de Rennes vers 1980.
Cliché vidéo CHU

◆ **Activité libérale**

Comme j'ai trois fils à charge, je m'installe en libéral en ville en juin 1970. Le cabinet au 3 rue Gambetta comprend cinq pédiatres : Jean Boixel, Jacques Fonlupt, Stéphane Noury, Claude Leberre et moi. Notre entente est parfaite. Puis, nous déménageons quai Lamennais en 1972. Nous travaillons beaucoup. Le cabinet fonctionne du lundi matin au samedi soir avec des permanences de nuit et le dimanche. Une présence est assurée 24 h sur 24. Ce qui n'est plus le cas de nos jours. Nous donnons des conseils par téléphone avec beaucoup de risques et c'est l'inquiétude de Stéphane Noury, excellent pédiatre, ce qui le conduit à se réorienter. Claude Leberre est attaché à l'hôpital en neurologie, en neurochirurgie et en pédiatrie. Jean Boixel dispense des consultations aux Papillons blancs.



Puéricultrice surveillant un nouveau-né au CHU de Rennes vers 1985.

Cliché vidéo CHU



Un nouveau-né intubé placé dans une couveuse au CHU de Rennes vers 1985.

Cliché vidéo CHU

Je suis attaché au CHU en qualité de pédiatre-cardiologue. Je m'intéresse à l'hémodynamique, mettant en place les premiers cathétérismes des nourrissons et des bébés. Puis, c'est Claude Almange qui prend en charge la cardiologie pédiatrique. J'ai des consultations à l'Hôpital sud trois jours par semaine. À l'Hôpital sud, Claude Almange et moi passons dans le service voir les enfants atteints de problèmes cardiaques.

Avant l'échographie, les cathétérismes cardiaques ont un intérêt diagnostique. Aux enfants bleus, on fait des cathétérismes mais certains meurent sur la table. Avec un ventricule unique en détresse respiratoire et cardiaque à la naissance, l'enfant n'est pas très bien après et à l'époque on ne peut rien faire. Cependant, c'est le début de la correction des transpositions des gros vaisseaux et il est important d'en faire le diagnostic. Maintenant les cathétérismes ne sont pas diagnostiques mais thérapeutiques. Après l'hémodynamique, l'échocardiographie cardiologique, un progrès considérable s'est développée mais je ne l'ai pas apprise. J'arrête mes activités en 1990.



Gros plan sur un nouveau-né intubé au CHU de Rennes vers 1985.

Cliché vidéo CHU



Puéricultrices assurant la surveillance d'un nouveau-né placé dans une couveuse au CHU de Rennes vers 1985. Cliché vidéo CHU

Docteur Jacques FONLUPT

◆ Études de médecine

Je nais à Paris. Après mes études au lycée Voltaire, j'envisage des études d'histoire ou de médecine. La médecine l'emporte. Mon premier stage comme étudiant a lieu à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière. J'ai le souvenir que les malades atteints de méningite tuberculeuse meurent rapidement. Dans une salle de quarante malades, il y a deux soignants, une infirmière et une élève infirmière appelée « petite bleue ». C'est bien sûr insuffisant. À l'époque, si un malade arrive avec un infarctus, il meurt souvent cinq ou six heures après. Pour un accident vasculaire cérébral, c'est souvent vingt quatre heures.

Je deviens externe en pédiatrie durant un an puis externe en chirurgie infantile pour un an également et je fais six mois en pédopsychiatrie. On essaie d'avoir des postes mais ceux-ci sont retenus par les chefs de service : il faut être recommandé au patron. Une notion amusante circule celle « d'orphelin médical » : est « orphelin » celui qui n'a pas d'ascendance médicale. Alors les lettres de recommandation sont fortement bienvenues. C'est un système odieux.

Ma formation d'externe à Paris est très satisfaisante. Le professeur Alfred Rossier, excellent patron, vient d'être nommé médecin des hôpitaux à Paris et ouvre un service de pédiatrie. C'est à cette époque que j'apprends à piquer les bébés. Les « travaux d'aiguille », comme les ponctions lombaires, sont faits par l'externe.

Je suis reçu au concours de l'internat de Rennes en septembre 1958. Depuis cette date, Rennes, Nantes et Clermont-Ferrand deviennent villes de faculté de médecine et peuvent assurer la formation des internes. Mais d'abord, le service militaire m'appelle mais pas en Algérie car je suis père de deux enfants. Je pars exercer comme médecin-chef dans une compagnie du génie à Fourchambault (Nièvre). Durant deux ans, je n'ai pas grand-chose à faire. L'avantage d'être interne c'est que l'on termine officier.



Docteur Jacques Fonlupt.
Caricature de Tinus. Coll. CPHR

◆ Premiers postes et carrière

En août 1961, ayant terminé mes obligations militaires, j'intègre comme interne le service du professeur Denis Leroy (plus tard doyen de la faculté de 1963 à 1968), chef de service de la rééducation fonctionnelle-polio. Il tient beaucoup à ses poumons d'acier et n'est pas favorable aux trachéotomies comme cela se pratique à Paris. Par ailleurs, je fais quelques mois dans le service des maladies infectieuses, en partie pédiatriques. Les postes d'interne en pédiatrie, très recherchés ne sont pas nombreux. Leur attribution semble plus morale à Rennes car elle a lieu à l'ancienneté. En 1962, j'ai un poste comme interne pour six mois en pédiatrie dont trois dans le service du docteur Charles Jézéquel au second étage, comprenant le service de prématurés, avec Lise Gicquel comme surveillante-chef et une salle de pédiatrie générale. Au bout de trois mois, je vois peu le patron car il prépare l'agrégation. Je vais donc dans le service du docteur Jean Boixel, assistant avec lequel j'apprends beaucoup.

À cette période, le docteur Germaine Pichot-Janton souhaite que des femmes prennent des postes d'interne. Aussi dois-je laisser le mien à Marie-Thérèse Boguais et je pars ainsi un an en médecine adulte. Je reviens ensuite en 1963 comme interne salle Grancher. Le docteur Germaine Pichot-Janton exerce à temps plein à l'hôpital, espère y être maintenue et devenir professeur. En vain. Quand elle part, c'est le docteur Yves Coutel qui la remplace. Je suis inquiet car je ne suis pas sûr qu'il tienne les promesses du docteur Germaine Pichot-Janton de me réserver le poste de chef de clinique. Il a la gentillesse de geler le poste en attendant les trois mois qui me manquent pour valider ma spécialité. Puis, je présente une thèse sur *Les Hypertensions portales secondaires dans les cathétérismes ombilicaux*. Par la suite, j'ai un poste comme chef de clinique en pédiatrie salle Grancher.

Nous faisons de la pédiatrie très générale, très formatrice pour la pédiatrie de ville car on voit des maladies relativement bénignes comme des pneumonies et des angines d'enfants venant des taudis de la vieille rue de Brest ou de la rue de Saint Malo, milieux insalubres. Les enfants sont hospitalisés puisqu'on ne peut les garder à domicile. Ces affections sont maintenant traitées à domicile. Parmi les maladies de ces enfants, il y a aussi des myocardites, des staphylococcies pleuropulmonaires.



Poumon d'acier, appareil pour traiter les enfants atteints de poliomyélite avec paralysie du diaphragme.

Coll. CPHR



Rennes : rue de Brest. Au cours des années 1950 et 1960, de grands travaux d'urbanisme sont entrepris afin de détruire ces habitations insalubres. D. R.



Rennes : rue de Saint Malo. Au cours des années 1950 et 1960, de grandes opérations d'urbanisme se développent afin d'améliorer ces habitations et les rendre plus salubres. D. R.

◆ Les gardes

Seul le service de pédiatrie organise ses propres gardes. Ailleurs, ce sont des gardes générales de médecine et chirurgie sauf à l'Hôtel Dieu où il y a un interne en médecine et un en chirurgie. Théoriquement, le patron peut être appelé mais on n'a pas intérêt à le réveiller toutes les nuits. La mortalité est peu élevée (seulement 2 à 3 %) sauf chez les prématurés en raison de l'absence de réanimation. Toutes les sous-spécialités sont assurées, comme les hypothyroïdies, le diabète et les hyperplasies surrénales. Comme chefs de clinique, nous sommes présents toute la journée ; en ce qui me concerne, j'accepte d'être appelé la nuit lorsqu'on a de jeunes internes. Et je demande aussi aux infirmières d'appeler si nécessaire.

Quand le professeur Yves Coutel est arrivé comme chef de service, il a réuni toute son équipe en assurant « *Je ferai très attention au patient, si vous avez un conflit avec un patient c'est ce dernier qui aura toujours raison* ». L'atmosphère a changé. Cela dépend toujours du chef de service. Si le chef de service est odieux, tout le personnel est odieux. Le professeur Yves Coutel est un homme très humain : je l'ai vu pleurer quand je lui ai présenté un gamin, tabassé et qui en est mort. C'est le seul cas pour lequel j'ai refusé un certificat de décès, démarche efficace avec le juge d'instruction. Le patron n'aime pas cela. Au départ, le professeur Yves Coutel a une formation de bactériologiste, ayant étudié la pédiatrie auprès du professeur Robert Debré.

◆ Exercice de pédiatre privé

En 1970, avec d'autres pédiatres, Claude Leberre, Jean Boixel, Albert Renault et Stéphane Noury, nous ouvrons un cabinet libéral 3 rue Gambetta puis quai Lamennais à Rennes. Nous travaillons beaucoup du lundi au samedi soir en assurant 24 h sur 24 des permanences le dimanche ainsi que des gardes de nuit au cabinet. Ce qui n'est plus le cas maintenant. Les risques sont grands car nous donnons des conseils par téléphone. C'est l'inquiétude de Stéphane Noury et la raison pour laquelle il nous quitte pour aller à la Sécurité Sociale. Les docteurs Stéphane Noury et Charles Jézéquel ont été les deux meilleurs pédiatres, des puits de science. Il est dommage que les docteurs Jean Boixel et Louis Dauleux ne soient pas restés à l'hôpital car pédiatres remarquables, ils auraient été d'excellents chefs de service.

La retraite à soixante cinq ans a été une bonne chose. L'état met en place le départ anticipé des médecins avant 65 ans : il est vrai que la clientèle diminue en pédiatrie quand on arrive à soixante ans car on n'est plus de la même génération des parents et on ne voit plus les choses exactement de la même manière. J'ai terminé mon activité au cabinet en 1992. De soixante à soixante cinq ans, je continue mon activité au centre Rey-Leroux de La Bouëxière deux matinées par semaine. Puis cet établissement est reconverti vers toutes les maladies chroniques de l'enfant, neurologie, diabète, anorexie et obésité. De mon côté, je me suis spécialisé dans l'hémophilie.

Mon activité de pédiatre m'a donné beaucoup de satisfaction. Soigner m'a permis de rencontrer des enfants attachants et de faire progresser les traitements à leur apporter notamment en ce qui concerne l'hémophilie. Par ailleurs, les échanges avec mes confrères ont toujours été fructueux notamment avec Bernard Le Marec.



Bernard Le Marec

Albert Renault

CHU-Pontchaillou de Rennes : Internat 1965-1966. Coll. A. Renault

Professeur Bernard Le Marec

De la pédiatrie à la génétique

40 ans auprès des enfants du CHU de Rennes



Le professeur Bernard Le Marec

créateur de la consultation de pédiatrie génétique

*« J'ai créé la consultation de génétique
et c'est ma plus grande fierté. »*

Bernard Le Marec

Un médecin dévoué aux enfants



Bernard Le Marec.
Caricature de Tinus.
Coll. CPHR

Le professeur Bernard Le Marec a profondément marqué la pédiatrie au C.H.U. Pontchaillou à Rennes de 1963 à 2001. Au début de sa carrière, il a vu arriver des enfants pour lesquels la survie ne dépassait pas quelques semaines voire quelques mois ; puis on est passé de la mort inéluctable pour certains d'entre eux à la guérison pour la plupart.

Le professeur Bernard Le Marec a été un acteur dévoué aux progrès de la "médecine infantile" comme l'on disait auparavant à la pédiatrie de maintenant. Passionné de génétique, il en a été l'un des pionniers en créant en 1970 une consultation de pédiatrie génétique.

Son témoignage, recueilli par le CPHR, nous permet de rendre hommage à ce médecin de talent.

◆ Enfance parisienne

Je suis né en 1936 à Paris. Petit parigot, je fais mes études secondaires dans mon quartier. Entré au lycée Henri IV en classe de onzième en octobre 1941, j'en sors en octobre 1953 après la classe de sciences expérimentales avec le baccalauréat. Je me souviens d'un professeur de français-latin-grec en classe de troisième qui terrorisait les élèves et j'en rêve encore, un professeur comme on en trouve un exemple dans l'ouvrage de Daniel Pennac *Messieurs les enfants*.

◆ Études de médecine

Je me suis toujours dit que je ferais des études de médecine. Les cours de physique-chimie-biologie ont lieu dans un bâtiment isolé face au Jardin des Plantes, rue Cuvier, proche de la faculté de médecine de Paris. Les étudiants de première année sont installés dans la nouvelle faculté récemment ouverte rue des Saints Pères dans un bâtiment neuf. Pour moi, c'est la découverte de la vie d'étudiant, de la mixité car je viens d'un lycée de garçons. J'ai d'ailleurs connu mon épouse sur les bancs de la fac.

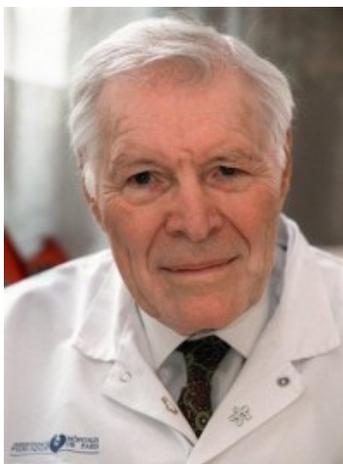


**Service de pédiatrie de l'hôpital de Pontchaillou :
une puéricultrice vers 1960. Coll. CPHR**



**Service de pédiatrie de l'hôpital de Pontchaillou :
la salle des incubateurs vers 1960. Coll. CPHR**

J'ai eu comme enseignant, le professeur Christian Cabrol, nommé tout jeune agrégé, le premier de moins de trente ans. On le prenait souvent pour un étudiant et il en était flatté : l'année des dissections, un jour, il est venu dire à une étudiante qu'elle « travaillait comme un cochon ». Elle lui a tendu le bistouri en répliquant : « Tu n'as qu'à le faire si tu sais mieux que moi. » Elle s'est rapidement excusée mais le professeur Cabrol avait de l'humour. Les autres personnages de l'époque étaient les professeurs Gaston Cordier, patron de Christian Cabrol et André Delmas, spécialiste de l'anatomie du système nerveux.



D^r Christian Cabrol
1925 - 2017



D^r Gaston Cordier
1902 - 1965



D^r André Delmas
1910 - 1999

◆ Stages hospitaliers

Les stages commencent dès le premier jour de la première année. On est tout de suite stagiaire. L'externe nous confie des actes médicaux à faire et nous devons apprendre à piquer dans des conditions scandaleuses du point de vue éthique. On prépare dès la première année le concours d'externat qui a lieu en début de deuxième année. Il n'y a pas de concours de fin de première année ; celui-ci sera institué en 1968. Je suis reçu externe au troisième concours et je prends mes fonctions d'externe le 1^{er} mai 1958 en consultation de chirurgie ORL : je tiens les écarteurs dans le service de cancérologie laryngée, pendant une laryngectomie totale avec évidemment ganglionnaire bilatéral pour un cancer du larynx ; cela dure six ou sept heures et je tombe souvent dans les pommes.

Je me marie en 1959, en fin de cinquième année, et je suis jeune papa en 1960. Je commence à préparer l'internat sur deux ans. Je ne suis pas nommé à Paris mais j'ai aussi passé divers concours, ceux de la région, des hôpitaux catholiques de la région parisienne et de Rennes car j'ai des attaches bretonnes, mon père étant né près de Lannion. Je sais par Bernard Caille, un ami, que l'internat de Rennes est qualifiant pour la pédiatrie et je pense depuis longtemps à cette spécialité. Je suis admis à Rennes et aux hôpitaux catholiques. Je choisis Rennes. Entre temps, j'ai deux enfants et je dois travailler. Je fais fonction d'interne à l'hôpital Valère Lefebvre au Raincy puis je suis nommé interne à Rennes. Le service national m'appelle au peloton de Libourne puis en région parisienne où je rencontre les docteurs Jacques Feuillu et Claude Leberre.

◆ Le centre des prématurés



Pèse-bébé en métal et osier.
Début du XX^e siècle. Coll. CPHR

Mademoiselle Lise Gicquel

À l'Hôtel-Dieu, la puériculture relève des médecins et des puéricultrices avec à leur tête, la surveillante-chef, M^{elle} Lise Gicquel. L'alimentation des prématurés de plus en plus petits, est compliquée. Au début, c'est assez simple, ils boivent du lait maternel. Mais Rennes n'a pas de lactarium. Il y a une biberonnerie avec des normes draconiennes d'hygiène : M^{elle} Lise Gicquel fait « régner la terreur » dans le but d'éviter les problèmes d'asepsie. Elle est en charge de tous les enfants de la pédiatrie du docteur Jean Sénécal. Avant cela, avec le docteur Germaine Pichot-Janton, cheffe de service, il n'y a qu'un seul service et M^{elle} Lise Gicquel s'occupe de l'alimentation et des soins. Habitant sur place, elle descend la nuit voir si les filles prennent bien soin des bébés. Elle est très redoutée mais vraiment efficace.



Mallette de transport des nouveau-nés de la maternité de l'Hôtel-Dieu en pédiatrie à l'hôpital de Pontchaillou de Rennes 1951. Coll. CPHR

Les prémas

Chanson écrite par les internes vers 1965 sur l'air de *La Madelon*.

Premier couplet

Quand on est d'garde, pour l'malheur du pauvre interne
Dans not' St Eug, se trouve aussi situé
Un bâtiment, origine de nos emmerdes,
Je veux parler du centr' des prématurés.
Tante Lise, la douce patronne
Y règne en souv'rain absolu,
L'externe qui s'y point'rait en somme
S'f'rait vider à coups d'pieds dans l'cul.
Tous ces prématurés
Y s'aiment êtr' perfusés ;
À deux heures du matin
On entend ce refrain

Refrain

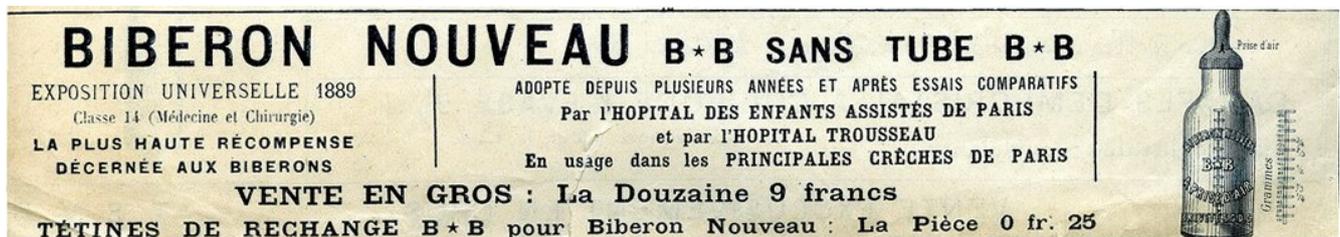
Allo, Monsieur, les prémas vous appellent
Car la diarrhée qui est en perfusion
n'va pas bien, et au niveau d'l'attelle,
Il y a une infiltration (d'la perfusion)
Et on se lève car l'devoir nous appelle,
Interrompant un si bon roupillon ;
On enfile son falzar, ses bretelles.
Perfusons, perfusons, perfusons.

Second couplet

Quoique l'on fasse, à quelque heure que l'on la pose,
C'est à deux heures que se bouche la perfusion.
À tout's les gardes, c'est toujours la même chose :
Toutes les nuits, on entend la mêm' chanson.
Quoique l'on puisse dire encore,
Il faut bien croire qu'y en a qu'aim'nt ça,
Puisque Renault d'vient « médaille d'or »
Et Fonlupt fait le clinicat.
Pendant un ou deux ans
Les intern's débutants
Qui n'savent pas bien piquer
Vont leur téléphoner.

Je suis libéré le 1^{er} septembre 1963 et Monsieur Henri Thébault, le directeur général ne m'accordant pas de délai pour installer ma famille, je dois impérativement prendre mon poste dès le 7 septembre comme interne en surnombre chez Madame le docteur Germaine Pichot-Jeanton, cheffe du service de pédiatrie A qui doit partir en retraite. Je passe tout mon internat au pavillon Le Chartier qui auparavant a accueilli les enfants de l'Assistance publique mais ne sont pas malades. Ils ont gravé des noms dans le ciment des murs. En pédiatrie A, le chef de service par intérim est Monsieur Yves Coutel, avant de l'être définitivement. Le service comporte deux salles d'hospitalisation situées au premier étage du pavillon : la salle Grancher dont le responsable est le docteur Jacques Fonlupt et la salle Marfan sous la responsabilité du professeur Charles Jézéquel. Le deuxième étage est occupé par le service de pédiatrie B et le centre des prématurés dans l'aile gauche du pavillon sous la responsabilité du docteur Jean Sénécal arrivé en 1963. Le service de pédiatrie B est dans l'aile droite. Au rez-de-chaussée, à droite, se trouvent les services administratifs et à gauche la salle Parrot. La biberonnerie est au sous-sol du pavillon Clemenceau.

En pédiatrie B, la surveillante est M^{me} Colette Herbert et M^{elle} Lise Gicquel* se charge des prématurés. Celle-ci a été formée au premier centre des prématurés de l'hôpital du boulevard Brune à Paris. Lise Gicquel, "une religieuse laïque", très dévouée, très compétente, reste exigeante avec les autres mais avant tout avec elle-même ayant même une chambre sur place. Elle a raconté pour le CPHR comment se faisait le transport des prématurés qu'elle allait parfois chercher dans toute la Bretagne : le transport se faisait à l'aide d'une petite mallette**, don de l'Organisation Mondiale de la Santé, bien isolée, contenant une couchette en bois, des bouillottes, un plexiglas sur le dessus et un système pour laisser circuler l'air chaud. En 1953, Lise Gicquel avait obtenu une bourse des Nations Unies pour se former à la puériculture durant trois mois en Angleterre.



Publicité vers 1930-40. Coll. Archives d'Ille-et-Vilaine 5 Q 21



Publicité vers 1960. Coll. CPHR

Le centre des prématurés ouvre le 16 août 1951. Le lendemain, un enfant arrive dans une boîte à chaussures entouré de coton cardé et de petites bouteilles d'eau chaude, envoyé par un médecin de la maternité. Le 18 août 1951, les transports sont effectués par les internes de garde et l'interne en pédiatrie, le docteur Charles Jézéquel. (Puéricultrice : Lise Gicquel - infirmière : Mère Saint-André). Le confort des prématurés ne cesse de s'améliorer. En 1952, le transport bénéficie d'un incubateur portatif pourvu d'un obus et d'un masque à oxygène. Les ambulanciers de la Croix Rouge apportent leur concours. À l'initiative du docteur Christine Le François, pionnière en néonatalogie et réanimation pédiatrique et sous la responsabilité du docteur Colette Saint-Marc, le transport des prématurés est rattaché au SAMU adultes en 1976.

* Lise Gicquel, décédée en janvier 2014, chevalier dans l'Ordre National du Mérite, appartenait à cette cohorte d'hommes et de femmes qui, sans bruit, ni ostentation ont vécu une vie riche de dévouement au service de leurs compatriotes. *Ouest-France*, 4 février 2014.

** Cette mallette provient d'un don de l'Organisation Mondiale de la Santé, suite à une résolution adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies lors de sa 314^e séance plénière, le 1^{er} décembre 1950, concernant les besoins persistants de l'enfance - Fonds International des Nations Unies pour les secours à l'enfance.

LE CENTRE D'ELEVAGE DE PREMATURES DE

RENNES

Comme le démontre l'exemple de RENNES, il n'est pas nécessaire, pour créer un centre d'Elevage de Prématurés, de disposer de locaux luxueux spécialement construits à cette fin. C'est à l'Hôpital Pontchaillou, dans un pavillon qui servait primitivement de foyer pour les Pupilles de l'Assistance Publique, que les aménagements indispensables ont été réalisés. Ceci nous a permis d'ouvrir, il y a déjà longtemps, en août 1951, l'un des premiers centres de Province.

Dans l'aménagement de ces locaux, nous avons tenu, avant tout, à obtenir un isolement absolu en constituant un bloc autonome. Ce centre n'est ni une dépendance d'un autre service, ni un lieu de passage, et il ne comporte qu'une seule entrée.

Cette entrée étant filtrée par une antichambre par laquelle il faut inévitablement passer, il est impossible de pénétrer de plein pied dans le service. L'entrée sert à la désinfection des mains et au changement de blouse de tout arrivant. En outre, l'exiguïté des lieux nous contraint malheureusement à l'utiliser comme bureau pour le médecin et pour la surveillance, ainsi que de salle de réception pour les prématurés. Si cela ne constitue pas à proprement parler une faute, il en résulte néanmoins une gêne certaine.

En sortant du bureau, nous entrons véritablement dans l'Unité. Celle-ci est composée de deux grandes salles :

- Une salle non boxée, mais qui pourrait l'être, pour les incubateurs ;
- Une salle boxée, pour les enfants qui sont sortis des incubateurs ;

Un centre parfait devrait comporter en outre des locaux annexes. Ici, ils sont au stade rudimentaire : pas de chambre d'admission spéciale, nous l'avons vu. La salle de diététique est, elle aussi, très réduite. Les biberons sont préparés dans une biberonnerie qui est commune avec le service de médecine. Mais il s'agit d'une biberonnerie moderne, et les biberons destinés aux prématurés sont fournis au Centre par un monte-charge spécial qui vient directement de la biberonnerie, et qui évite toute communication avec l'extérieur.

Les Pédiatres qui s'intéressent aux prématurés insistent sur la nécessité d'une biberonnerie spéciale au service. Faute de capitaux et de locaux, nous n'avons pas pu satisfaire à cette exigence, mais la disposition adoptée semble néanmoins satisfaisante.

L'équipement spécial du Centre comprend :

Les incubateurs,
L'eau courante chaude et froide,
L'oxygénation par obus déposé à l'extérieur de l'unité véritable centrale à oxygène, et reliés au Centre par une canalisation qui distribue l'oxygène dans toute l'unité.

L'équipement de la salle des incubateurs est simple: un lavabo pour deux incubateurs, et les incubateurs eux-mêmes. Notre service possède deux types d'appareils : L'isolette et l'Armstrong. Le premier nous semble préférable ; mais sur I5, nous n'en possédons que 9. Ces appareils permettent de réaliser à la fois :

L'oxygénation continue,
Le réchauffement,
Les soins aseptiques

A chaque incubateur est annexé :

Une petite armoire individuelle,
Un seau à pédale pour le linge sale,

Lorsque le prématuré atteint le poids théorique de 2.000 grammes, on l'enlève de son incubateur, et il passe dans la salle boxée.

Celle-ci comprend 10 boxes. Dans chacun d'entre eux, véritable petite chambre individuelle, il existe, en plus du berceau, une table de change individuelle, une armoire individuelle, contenant linge et médicaments, un seau à pédale pour le linge sale, il n'a pas été possible jusqu'à présent, d'installer dans chaque box, l'eau courante avec baignoire individuelle. L'enfant reste en box jusqu'à ce qu'il ait atteint le poids de 3.000 Grammes ; il est alors rendu à sa famille.

-:-:-

Les soins des prématurés exigent un personnel nombreux et qualifié, doué au maximum de toutes les qualités humaines que l'on demande à une infirmière.

Le Centre de RENNES a été construit pour recevoir 22 enfants. Très rapidement cet effectif s'est accru de façon démesurée ; Il est monté exceptionnellement au chiffre de 45, mais ne descend pratiquement jamais au-dessous de 30, et il oscille généralement entre 35 et 40.

Pour un tel effectif, le personnel comprend :

de PARIS

- 2 puéricultrices diplômées de l'Ecole de Puériculture
- 2 infirmières diplômées d'Etat
- 15 auxiliaires de puériculture
- 2 filles de salle.

Ce personnel, apparemment nombreux, est en réalité à peine suffisant, quand on songe à la permanence des soins à leur minutie, et à la surveillance constante des enfants, aussi bien de nuit que de jour.

Ces infirmières forment trois équipes : Jour, veille, et nuit. Mais en réalité elles ne connaissent guère le pointage des heures de sortie. Et elles ne pourraient d'ailleurs pas suffire à leur tâche, si elles n'étaient pas aidées par les élèves stagiaires de l'Ecole d'infirmières et de l'Ecole d'auxiliaires de Puériculture.

-:-:-:-

Tout est réglé méthodiquement en vue d'assurer une économie de temps et de main d'oeuvre, d'obtenir une efficacité maxima des gestes, et enfin d'éliminer toute source d'infection. On a institué quelques consignes générales essentielles :

Instant par instant, tout ce qui est observé est noté sur un carnet individuel ;

Chaque jour, l'unité et tout ce qu'elle contient est nettoyé ;

Le linge propre, préalablement stérilisé dès qu'il arrive de la lingerie, est réparti immédiatement dans les armoires individuelles ;

Le linge sale, dès qu'il est dans le seau à pédale, n'est plus manipulé que par la fille de service ;

Les mêmes techniques d'asepsie sont appliquées pour la diététique ;

Les tétées sont données à distance des changes et avec précautions spéciales : lavage prolongé des mains, asepsie dans la manipulation des biberons, tétines et appareils de gavage.

Pendant les deux premiers jours, l'alimentation du prématuré est nulle : rien, pas même de l'eau. Si le prématuré est oedématisé, ce jeûne absolu est maintenu pendant le 3ème et même le 4ème jour. Puis on donne de l'eau légèrement sucrée pendant un jour (30 à 40 grammes par jour). Puis on commence le lait de mère au 2/3 écrémé.

Le mode d'ingestion est la sonde œsophagienne, généralement introduite par voie buccale. Le biberon est utilisé à partir du moment où l'enfant peut têter sans fatigue.

L'alimentation en lait maternel ne se fait pas sans difficulté, la mère étant généralement loin du Centre (Les prématurés viennent de tout le département d'Ille et Vilaine, et des départements limitrophes).

Le Centre de RENNES, malgré des efforts réitérés, ne possède pas encore de lactarium. Faute de cela, le lait est fourni par deux nourrices appointées de la pouponnière de l'Assistance Publique, par les femmes donneuses volontaires de la Maison Maternelle, et de la maternité, et par ^{des} mères de la Ville de RENNES qui donnent bénévolement leur lait.

Si par périodes les apports sont relativement abondants ce lait est desséché, réduit en poudre au Centre de Transfusion Sanguine, et, ainsi conservé, il est utilisé ensuite au fur et à mesure des besoins

-:-:-:-

Les résultats obtenus dans le Centre de RENNES depuis sa fondation correspondent à peu près à ceux qui sont communiqués par la plupart des meilleurs Centre Français et Etrangers. Ceux-ci accusent une mortalité de 28 à 30 % . Celle de Centre de RENNES est actuellement de 30 %;

Ces morts surviennent surtout dans les 48 premières heures, et sont pour la plupart inévitables : Enfants trop petits, de poids inférieur à 1.000 grammes, enfants ayant beaucoup souffert au moment de l'accouchement, enfants atteints d'hémorragies cérébro-méningées.

Depuis la création de notre centre, en Aout 1951, c'est à dire en trois ans et demi, 648 prématurés ont été confiés au Centre ; plus de 400 ont été rendus en bonne santé à leur famille.

Docteur Germaine PICHOT-JANTON

Médecin-Chef du Service de Médecine Infantile
du Centre Hospitalier Régional

I, Contour de la Motte, I

RENNES

*"Le centre d'élevage des prématurés de Rennes".
Rapport de Madame le docteur Germaine Pichot-Janton, vers 1955.
Coll. CPHR*

◆ Chef de clinique du docteur Jean Sénécal

J'interromps mon internat durant six mois car très vite, je veux faire de la génétique bien que tenté aussi par la pédopsychiatrie. Durant l'hiver 1966-67, je suis sans solde ; merci à ma belle famille car elle m'a aidé !! J'essaie de mettre sur pied un service de cytogénétique. Je souhaite travailler avec François Picard mais cela n'est pas possible. Le docteur Yves Coutel, bactériologiste, rêve d'un laboratoire de service comme celui d'Angers. En 1963, le docteur Jean Sénécal arrive de Dakar où il a exercé comme chef de service de pédiatrie ; à son arrivée, il est nommé directeur de l'École de la Santé Publique de Rennes et intègre le service des prématurés et la pédiatrie B.

Au service Parrot, je fais mon premier semestre comme assistant avec le docteur Georges Thomet, plus tard installé comme pédiatre à Fougères. Les pathologies particulières des enfants sont :

- La méningite tuberculeuse, disparue vers 1965-1970
- Les leucémies aigües dont on voit mourir des enfants de 5 - 6 ans
- La mucoviscidose dont les enfants, en 1967, ne survivent pas au-delà de 4 - 5 ans
- Les tumeurs crâniennes dont le torticolis est le signe annonciateur
- Les enfants asthmatiques arrivant en crise.

La guérison des enfants est l'une des plus belles réussites de ma carrière : on est passé de la mort certaine en quelques mois à la guérison. Je me souviens d'un petit garçon très intelligent, très doué qui faisait de superbes petits personnages en pâte à modeler. Les relations avec les familles se passent bien en général. Elles ne contrôlent pas mon travail sauf pour les deux cas suivants : un jour, il y a une suspicion de sténose du pylore chez un enfant. Le papa, enseignant et pensant connaître la médecine, met la maladie de son fils et les soins en équations mathématiques.



La salle des enfants à l'Hôtel Dieu de Rennes vers 1960.
Coll. CPHR

L'autre souvenir, c'est un grand-père venu "m'engueuler" parce qu'on a changé le lait de son petit-fils. Il me fait remarquer qu'il a fait l'Indochine... Alors je lui réponds : « Je ne discute absolument pas devant les mitrailleuses, c'est sûr vous seriez plus courageux que moi mais pour ce qu'il en est de prescrire le lait je sais ce qu'il faut. » Les gardes, au début dans le service de Madame le docteur Germaine Pichot-Janton, se font à domicile, c'est-à-dire que l'on reste chez soi à attendre qu'on nous appelle. Puis, les gardes se passent à Pontchaillou dans une salle réservée où une employée apporte la nourriture, une bonne nourriture d'ailleurs. Les religieuses ne travaillent pas en pédiatrie mais en urologie.

◆ Agrégation en 1974

Je deviens agrégé en 1974 mais je suis responsable de la salle de pédiatrie B depuis 1969. Cela se passe très bien avec Colette et Paul Herbert puis avec Michel Roussey. Les relations avec les surveillantes sont très bonnes. Je développe beaucoup la génétique. Au service de pédiatrie, Jean Sénécal doit partir en retraite en 1986 à soixante dix ans. J'ai été son agrégé de 1974 à 1986. Il a été un très bon spécialiste de pédiatrie préventive et sociale et un excellent médecin de brousse (Dakar, Kaboul en Afghanistan). Il a créé le service de réanimation pour les nouveau-nés avec les docteurs Christine Le François et Pierre Bétrémieux mais je ne connais rien à ces techniques. La pédiatrie s'est beaucoup spécialisée grâce au docteur Jean Sénécal, patron très présent. Pour lui, le carnet de santé est d'une grande importance tout comme les calories, l'allaitement maternel et l'hygiène. Il a aussi imposé l'arrêt de la position du nourrisson sur le ventre. Ce fut une grande victoire pour éviter la mort subite du nourrisson.

Au sujet de l'hygiène, certains nourrissons arrivent très sales auxquels les infirmières doivent commencer par donner un bain. Autre souvenir : à l'hôpital, une vieille infirmière n'a pas fait la toilette d'un enfant ; au médecin qui lui en fait la remarque, elle répond qu'on ne la fait pas tous les jours car cela anémie les petits. On a aussi le collier d'ail... Jean Sénécal est un homme charmant dès qu'il a retiré sa blouse comme je l'ai évoqué au moment de ses obsèques. Ainsi, lorsque je suis allé passer l'agrégation à Paris, il m'a téléphoné la veille pour me rassurer et me mettre en confiance alors qu'il m'a avoué plus tard n'avoir pas été tranquille sur mon sort... Il avait pensé : « Il faut mettre Le Marec dans les meilleures dispositions pour qu'il soit le plus calme possible. » C'était très sympathique et cela m'a beaucoup touché.



Rentrée universitaire au CHU de Rennes. Le docteur Bernard Le Marec (X). Coll. B. Le Marec

◆ Chef de service en pédiatrie

En 1986, je deviens chef de service en pédiatrie sans l'avoir souhaité car je n'ai plus de contact avec les enfants. C'est le docteur Edouard Le Gall qui me remplace. Jacques Fonlupt est aussi un médecin très remarquable, j'ai été interne avec lui. À une mère qui refuse qu'on administre un sérum antitétanique à son enfant, Jacques Fonlupt répond : « D'accord, vous me rappellerez pour signez le certificat de décès. » L'enfant a reçu son sérum !! Il est très gentil avec les enfants mais intraitable avec les parents qui prennent des risques avec la vie de leur enfant.

Mon grand regret a été de n'avoir jamais été chef de service de génétique. J'en avais parlé avec Monsieur Paul Charloux, directeur général. Un des problèmes que j'ai eu en tant que chef de service de pédiatrie, c'est le transport des prématurés, la hantise de l'équipe. Il se fait de la maternité de l'Hôpital sud jusqu'à l'unité de réanimation au deuxième étage du pavillon Le Chartier de Pontchaillou dans une petite mallette de transport distribuée en France par l'Organisation Mondiale de la Santé dans le cadre d'un programme des Nations Unies. Ce mode de transport est malgré tout un progrès. Un jour, alors qu'on n'arrive pas à avoir des postes avec Monsieur Paul Charloux, je viens avec cette petite mallette que je pose sur le bureau devant le directeur général en disant : « Monsieur le directeur, c'est ça le SAMU pédiatrique. »

Le SAMU pédiatrique est finalement créé en 1976 par rattachement au SAMU adultes. Le docteur Yves Coutel encourage la spécialisation de ses étudiants. Le docteur Albert Renault se tourne vers la cardiologie pédiatrique et le docteur Jacques Fonlupt vers la néphrologie et l'hémophilie avant de prendre en charge l'établissement Rey-Leroux de La Bouexière près de Rennes, ancien préventorium, que l'on destine aux enfants diabétiques et hémophiles, et éventuellement aux asthmatiques très gravement atteints.

De mon côté, je prends de plus en plus de responsabilités dans le domaine de la génétique. Je crée la consultation de génétique, que j'ai commencé à mettre sur pied quand j'étais interne en 1968 à Rennes et c'est ma plus grande fierté. C'est devenu, avec le docteur Sylvie Odent, un service dont la réputation, notamment sur les malformations du pôle céphalique est internationalement reconnue. Elle avait fait six mois d'internat à Montréal avant de venir à Rennes. Je l'ai formée ainsi que le docteur Hubert Journal, installé depuis pédiatre à Vannes. En 1980, le service Marfan est transféré à l'Hôpital sud avec la réanimation pédiatrique, sous la responsabilité de Jean Sénecal et la maternité des cas les plus urgents avec le docteur Jean-Yves Grall à l'Hôpital Sud. Une autre maternité se trouve à l'Hôtel Dieu avec le service de réanimation à Pontchaillou. Je termine ma carrière le 1^{er} septembre 2001.

◆ Louise Toudic

Il y a un nom que je souhaite mettre à l'honneur, c'est celui du docteur Louise Toudic*, bachelière en 1939. Elle a été l'interne du docteur Charles Jézéquel quand il était externe. On a travaillé la génétique ensemble. Elle s'est installée pédiatre en ville à Brest et a mis sur pied la consultation de génétique de Brest. On se retrouvait dans le train pour nos voyages à Paris à faire ensemble les exercices de génétique des populations (des exercices de math en réalité). Elle a été une femme exceptionnelle, l'amie de la génétique, décédée à 92 ans.



Le docteur Louise Toudic à droite lors d'une garde durant l'été 1946.

Coll. B. Le Marec



Les docteurs Louise Toudic (x) et Adrien Le Gall La Salle à Notre-Dame Saint-François en octobre 1944. Coll. B. Le Marec

* En février 2015, le Fonds de Dotation *Docteur Louise Toudic* a été créé à Brest. Il a pour but le financement des bourses, pour des internes ou des médecins du service, lors de stages universitaires ou hospitaliers soit en France, soit à l'étranger. Ces stages doivent concerner l'étude approfondie d'un sujet de pathologie pour la section de pédiatrie et de génétique médicale pour l'amélioration des diagnostics, des traitements et des soins aux enfants : réaliser, mettre en œuvre, promouvoir toutes actions destinées à favoriser la formation, l'information, la documentation des personnes travaillant dans le domaine de la pédiatrie et de la génétique médicale, toutes recherches biomédicales, épidémiologiques, pharmacologiques dans le domaine de la pédiatrie et de la génétique médicale, toutes actions éducatives et/ou informatives pour un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge de l'enfant et de sa famille dans le domaine de la pédiatrie et de la génétique médicale, toutes actions destinées à favoriser les échanges et faciliter les relations entre les personnes œuvrant en faveur de l'enfant et de sa famille, toutes actions ayant pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge de l'enfant malade.

Docteur Pierre Bétrémieux

Néonatalogiste au CHU de Rennes



Docteur Pierre Bétrémieux

*« Au CHU, anesthésistes et pédiatres ont travaillé
dans de bonnes conditions au bénéfice des
nouveau-nés et des grands enfants. »*

Pierre Bétrémieux

Un médecin près des enfants

◆ Études de médecine

Né à Rouen, j'y poursuis mes études de médecine de 1969 à 1975 : première année à Mont Saint Aignan, puis les années suivantes à l'amphithéâtre de la rue Louis Ricard, près du Lycée Corneille dont j'ai été l'élève et où mon père était professeur. D'abord interne des hôpitaux du Havre, je suis reçu à l'internat du CHU de Rennes en 1975. En octobre 1976, j'arrive "en catastrophe" comme interne à Rennes en raison de la grève des internes qui a retardé les résultats du concours. Ma prise de fonction suit de peu les résultats d'examen. Je savais que je voulais être pédiatre mais seuls restaient au choix les postes de néonatalogie et ma future "carrière" comme néonatalogiste est donc un peu le fruit du hasard. J'effectue mon clinat en 1981. Pendant mon internat et ma médaille d'or, je valide les DES de pédiatrie et d'anesthésie-réanimation, ainsi que la compétence en réanimation médicale.

En 1976, le service de réanimation néonatale comporte huit lits sous la responsabilité du docteur Christine Le François, seule interne du service. Le patron, le professeur Jean Sénecal, vient de quitter la direction de l'École de la Santé Publique. Toute la pédiatrie se trouve au CHU Pontchaillou dans les pavillons Le Chartier et Clemenceau mais dans des services à l'étroit. Dans le pavillon Le Chartier, la réanimation se situe au deuxième étage dans l'aile gauche. En face se trouve la néonatalogie avec une trentaine de lits. Au dessous, le docteur Charles Jézéquel assure la responsabilité des nourrissons et la charge des grands enfants revient au docteur Yves Coutel. Au rez-de-chaussée à gauche, le docteur Édouard Le Gall s'occupe de l'hémato-cancérologie. Au rez-de-chaussée à droite, le docteur Marcel Lecornu est chargé de l'hôpital de jour avec l'endocrinologie. Les bureaux du patron, le docteur Yves Coutel et de son secrétariat, se trouvent au rez-de-chaussée. À cette époque, on compte deux services de pédiatrie : la pédiatrie A (Yves Coutel) et la pédiatrie B (Jean Sénecal). Dans le pavillon Clemenceau, en bas à gauche, on trouve la néonatalogie et de l'autre côté à droite, l'aile des nourrissons du professeur Michel Roussey, chef de clinique.



Yves Coutel (1921-1978) - prof. de bactériologie et de pédiatrie - chef de service en pédiatrie - directeur du préventorium de La Bouexière - un des fondateurs de la société de pédiatrie de l'Ouest. D. R.



Michel Roussey - professeur de pédiatrie au CHU de Rennes. Fondateur de la consultation multidisciplinaire de mucoviscidose. Président de l'Association française de dépistage néonatal. D. R.



Jean Sénecal (1916-2012) Professeur de pédiatrie, il développe la périnatalité et la néonatalogie, ce qui permet la diminution de la mortalité infantile. D. R.

Les chambres datent de l'ancien temps avec deux ou quatre bébés par chambre selon les services. La réanimation occupe les quatre dernières chambres de l'aile. Le reste, c'est de la néonatalogie avec des respirateurs RPN réglés par les médecins eux-mêmes souvent à l'aide d'un tournevis. Huit lits de réanimation sont sous la responsabilité de Christine Le François, médecin, moi-même, interne, deux infirmières et deux auxiliaires de puériculture. La mortalité s'avère considérable : cinquante décès par an soit un par semaine, essentiellement des prématurés. L'absence de surfactant et les respirateurs plutôt rustiques entraînent souvent des pneumothorax aux effets dévastateurs. Quelques enfants se trouvent dans le service embryonnaire de post - néonatalogie. Un projet de pavillon mère-enfant est prévu au sud de Rennes dans un avenir que l'on espère proche.



Respirateur RPN (Rosenstiel-Pesty-Rosenthal) conçu en 1955, à l'instigation de Maurice Cara, professeur d'anesthésie à l'hôpital Necker-Enfants Malades à Paris. Coll. CPHR



Roue de contention radiologique pédiatrique dite roue d'Aymé (1934) permettant d'obtenir des images de bonne qualité. Coll. CPHR

◆ La réanimation néonatale et pédiatrique

En 1980, médaille d'or de l'internat, je pars en formation à Paris dans le service du professeur François Beaufile pour développer la réanimation pédiatrique car le docteur Christine Le François a surtout une formation de réanimation néonatale qui, jusqu'en 1981, est la seule spécialité. Puis, le service passe à neuf lits non sans difficulté : en fait, on refuse en permanence des enfants qu'il faut diriger vers Saint-Brieuc, Lorient ou Nantes. Une des difficultés majeure vient de ne pas avoir de maternité sur place : tout enfant est transféré par le SAMU, ce qui représente six cents transports par an. Déjà à cette époque, chacun sait que pour les "outborns", c'est-à-dire les bébés qui ne sont pas nés sur place, le traumatisme est grand avec des risques non négligeables lors du transport SAMU même si tout est fait au mieux pour assurer confort et sécurité.

Les enfants sont transférés de l'Hôtel-Dieu, des cliniques rennaises et d'autres villes du département. Le SAMU pédiatrique a vu le jour en 1979. Auparavant, la Croix Rouge assure un service d'astreinte et affrète une ambulance pour les bébés. D'ailleurs, la Croix Rouge a pris en charge le SAMU pédiatrique durant environ dix ans avant que le professeur Colette Saint-Marc, médecin-anesthésiste, n'en soit responsable. Je me rends à Tours avec la directrice de la Croix Rouge de Rennes chez un fabricant d'ambulances pour choisir un véhicule spécifique de transport des bébés et faire fabriquer un brancard avec couveuse, hors commerce à cette époque. Les ingénieurs biomédicaux font tout ce qu'il faut pour installer les bouteilles d'oxygène, les couveuses et autre matériel. Un neuvième lit est ouvert en 1980 puis douze lits après une vraie bataille héroïque : la surface du service est ainsi doublée. En 1981, le docteur Charles Jézéquel quitte le CHU Pontchaillou pour aller à l'Hôpital sud. Les docteurs Jean Sénécal et Yves Coutel maintiennent ensemble le projet d'un pavillon femme-enfant. Malheureusement le docteur Yves Coutel meurt prématurément en 1978.

Le docteur Charles Jézéquel devient le patron. En 1981, il quitte Pontchaillou pour aller à l'Hôpital sud, ce qui va enterrer le projet d'hôpital femme-enfant à Rennes pour vingt-cinq ans. À l'Hôpital sud, une antenne de pédiatrie est prévue pour six lits, associée au service de maternité du professeur Jean-Yves Grall. Par la suite, le docteur Jean Sénécal étant parti, c'est le docteur Bernard Le Marec qui le remplace. L'Hôpital sud ne fait pas de réanimation donc les bébés les plus sévèrement atteints sont transférés à Pontchaillou puis renvoyés à l'Hôpital sud quand ils vont mieux. On fait six cents transferts par an mais c'est très coûteux. Actuellement, tout est réuni, il n'y a qu'une cinquantaine de transferts par an. Des anesthésistes et des infirmières-anesthésistes sont formés sur place aussi bien à l'Hôtel-Dieu qu'à l'Hôpital sud mais aucun pédiatre n'est à cette époque qualifié en réanimation à la naissance. Anesthésistes et pédiatres ont travaillé dans de bonnes conditions au bénéfice des nouveau-nés et des grands enfants, même s'il a fallu trente ans pour arriver à une bonne coordination.



Professeur Jean-Yves Grall : gynécologue - chef de service à l'Hôpital sud en 1980. Partisan du projet mère - enfant du CHU à l'Hôpital sud. D. R.

Pour la direction de l'hôpital, le principe c'est « aux petits bébés, petites surfaces ». Pour un nouveau-né de sept cents grammes, neuf mètres carrés doivent suffire. Pour les médecins, il n'en est pas question car l'échographe et le respirateur sont de grosses machines avec en plus les scopes, les pousse-seringues pour lesquels il faut de la place, autant que pour un adulte hormis le lit. Par ailleurs, selon la déclaration des droits de l'enfant et la déclaration européenne, tout doit être conçu afin qu'un enfant soit hospitalisé avec l'un de ses parents.

◆ La néonatalogie

La néonatalogie est une spécialité passionnante. Pour le matériel médical, nous avons été très aidés par l'ingénieur biomédical, Monsieur Hubert Serpolay avec lequel une relation très riche et constructive s'est nouée. Notre vrai souci est de ne pas gaspiller l'argent public et de ne pas faire de demandes excessives. Nous avons toujours été très bien équipés pour le confort des bébés et nos besoins en moyens techniques de pointe pour le CHU ont été satisfaits. Les ingénieurs biomédicaux sont à notre écoute et l'aide d'Eugène Javaudin, le serrurier, est précieuse car certaines choses étant hors commerce, elles sont faites sur place.



Barres de fixation pour attelle de correction des pieds bots, hors commerce faites au CHU de Rennes par Eugène Javaudin, le serrurier vers 1960 - 1970. Coll. CPHR

Les services des enfants du CHU Pontchaillou sont installés dans des locaux très dégradés (les pigeons nichent dans les combles, l'eau ruisselle...). La Direction des Affaires Sanitaires et Sociales octroie un budget de soixante millions de francs pour entreprendre une rénovation : seule une mise aux normes incendie est réalisée (gaines neuves, extracteurs de fumées...) et rien d'autre. Certes, la sécurité incendie importe mais le confort quotidien n'aurait pas dû être négligé. Vers l'an 2000, quand le projet de réunification avec l'Hôpital sud a été certain avec transfert de la maternité de l'Hôtel-Dieu, toute transformation s'est arrêtée : la pédiatrie a été transférée à l'Hôpital sud en 2009.

◆ Des améliorations pour les bébés

Quand le service du docteur Charles Jézéquel déménage en 1980, le rez-de-chaussée se libère. Le docteur Christine Lefrançois et moi souhaitons y installer les enfants avec une petite extension en verrière pour donner plus d'espace mais nous ne réussissons pas à convaincre. La direction occupe les lieux alors que le deuxième étage est disponible. Nous devons monter les bébés sans ascenseur.

En 1976, il semble admis qu'en dessous de trente-deux semaines de grossesse, il ne vaut pas la peine de prendre en charge les nouveau-nés car tous meurent. Peu à peu, on va abaisser les limites de la réanimation à 28 puis 26 semaines. Aujourd'hui, des discussions ont lieu dès 24 voire 23 semaines. Le souci éthique est présent depuis l'aube de la réanimation néonatale et à partir de 2005 avec la loi Leonetti, j'ai beaucoup contribué à développer les concepts de soins palliatifs dans la fin de vie des nouveau-nés, au niveau local et national, en particulier en assurant la coordination de deux ouvrages sur les soins palliatifs en médecine périnatale.

En 1981, l'apparition d'une nouvelle technique, l'échographie, au sein de la maternité change la donne. Pédiatres et gynécologues ont la possibilité d'anticiper les choses. Je suis reçu au DU (diplôme d'université) d'échographie dont le docteur Jean-Marie Duval est responsable à ce moment-là. Son service, installé provisoirement au rez-de-chaussée du pavillon Le Chartier (avant que ce ne soit la direction), autorise des praticiens à utiliser l'un de ses appareils entre midi et deux heures le jeudi. Donc, nous avons deux heures d'échographie par semaine pour faire le tour des bébés et là nous voyons des hémorragies intraventriculaires et des leucomalaciques qui font craindre les pires séquelles. Maintenant, ces procédures devenues plus précises sont validées.

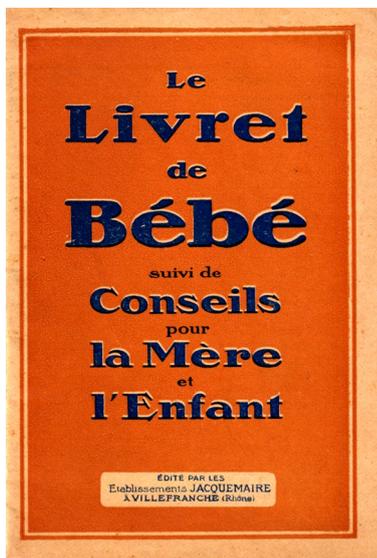
Puis, le développement de l'échographie est spectaculaire avant le premier scanner obtenu en 1981 grâce à Edmond Hervé, maire de Rennes et ministre de la santé. Ces équipements ont été utilisés au bénéfice des bébés puis l'IRM est arrivée environ dix ans après. Quand on dit aux internes qu'on a connu l'ère avant le scanner et l'échographie, ils ne pensent pas cela croyable.

Enfin, en reprenant de vieux dossiers et leurs premières échographies, les médecins se sont demandé comment il avait été possible de les interpréter. Les différents services des enfants ont bénéficié de leurs propres échographes, ce qui a permis de réaliser, lors de la première semaine d'hospitalisation d'un prématuré en réanimation, une échographie cérébrale tous les jours.

En cas d'hémorragie sévère ou de lésions graves de la substance blanche cérébrale et selon l'avis des parents, l'imagerie a permis d'envisager d'arrêter les traitements de soutien vital (ventilation, drogues vasoactives). Le protocole est d'arrêter les soins plutôt que de faire des semaines de réanimation inutile et douloureuse.



Échographe Aloka pour examen abdominal et / ou obstétrical. Ca 1990 Coll. CPHR



Au niveau cardiaque, tous les néonatalogistes savent repérer un canal artériel, anomalie du prématuré pour lequel au moins deux traitements sont disponibles : au début seule la chirurgie est préconisée mais on s'est aperçu que l'ibuprofène peut fermer le canal sur les tout-petits prématurés grâce à une action enzymatique locale, au prix parfois de complications comme l'insuffisance rénale aigüe et les perforations digestives mais cela évite une thoracotomie chez un bébé de six cents grammes. Maintenant, de mini interventions par cathétérisme offrent des améliorations.

Parallèlement, l'échographie devient une spécialité à part entière et le docteur Catherine Tréguier, radio-pédiatre formée à Montpellier sera notre interlocutrice de chaque jour dans le domaine de l'imagerie pédiatrique avant de réunir à Rennes toute une équipe autour d'elle dans ce domaine. En 1993-94, à l'issue d'un DEA de biologie moléculaire, je décide de partir pour une année de recherche à Londres dans le service du professeur David Harvey et du docteur Neena Modi, grâce à une bourse de l'European Council. J'y découvre une démarche extrêmement différente des habitudes françaises, beaucoup plus humaine et ouverte, reconnaissant le rôle thérapeutique de la présence parentale dans les unités de soins.



Livrets de conseils offerts aux parents pour la surveillance des nourrissons ca 1950. Coll. CPHR

◆ Des progrès en obstétrique

En 1995, les obstétriciens découvrent que l'administration prénatale de corticoïdes aux femmes enceintes menacées d'un accouchement prématuré permet la maturation pulmonaire des prématurés, c'est-à-dire l'apparition du surfactant dans les alvéoles immatures. À Rennes, les progrès ont été spectaculaires parce qu'en deux ans tous les gynécologues ont suivi les recommandations des docteurs Jean-Yves Grall et Jean-Robert Giraud. Ainsi, des bébés ont pu être accueillis en bien meilleur état. Découvert aux USA dans les années 1960 à la suite du décès d'un enfant prématuré de Jackie et John Kennedy, le surfactant thérapeutique est apparu vers 1990, d'abord sous forme d'un produit synthétique appelé Surfexo®, modificateur de la tension de surface alvéolaire.

Mais les résultats ne sont pas convaincants. Par la suite, on a pu utiliser l'Exosurf®, puis le surfactant extrait du poumon de porc, le Curosurf® que l'on utilise encore aujourd'hui. Un produit dérivé du poumon de veau a été essayé avec de bons résultats le Survanta®, moins utilisé de peur de transmettre aux bébés des maladies pouvant se développer vingt-cinq ou trente ans plus tard comme la maladie de Creutzfeldt-Jakob depuis 1991. Les recherches sur un surfactant synthétique non animal stagnent depuis plusieurs années car les propriétés tensioactives sont liées à la structure quaternaire du produit et cela semble difficile à copier.

◆ Le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDP)

En 1994, lors de la création des CPDP, je suis nommé pédiatre référent du CPDP de Rennes, poste que j'occuperai jusqu'à ma retraite en 2014. La réunion du jeudi matin, sous la direction du professeur Patrice Poulain, du docteur Gwénaelle Le Bouar et des professeurs Bernard Le Marec et Sylvie Odent à l'Hôtel Dieu sont d'une grande richesse. Elle regroupe tous les acteurs du diagnostic anténatal (obstétriciens, échographistes, radiologues, généticiens, chirurgiens pédiatres, pédiatres, biologistes, foeto-pathologistes, sages femmes, psychologues etc..). Le pédiatre donne son avis sur une éventuelle prise en charge de l'enfant à la naissance compte tenu de sa ou ses malformations ou maladies congénitales. Cela m'a permis de découvrir réellement ce qu'était la médecine périnatale, discipline qui n'a pas d'existence officielle académique en France mais qui s'exerce au quotidien dans toutes les unités mère-enfant du pays.



Professeure Sylvie Odent : cheffe du service de génétique clinique au CHU de Rennes.

Cliché CHU Rennes. D. R.

C'est à ce moment que nous avons institué la consultation pédiatrique prénatale, souvent couplée avec la consultation de la sage-femme ou de l'obstétricien, qui permet aux futurs parents de poser les questions à chaque médecin selon sa spécialité et d'entendre des réponses complémentaires tenant compte des contraintes des deux métiers, obstétrique et néonatalogie. C'est une véritable médecine collaborative. On apprend ainsi beaucoup des collègues et on prend conscience que les décisions des uns retentissent directement sur les actions des autres pour le meilleur bénéfice de la mère, de l'enfant et de la famille qui se constitue.

◆ Les progrès dans l'Ouest

Les soins de développement consistent schématiquement à organiser des soins personnalisés au nouveau-né, à favoriser un maximum le lien entre la mère et l'enfant à la satisfaction des équipes au travail en néonatalogie, ce qui modifie drastiquement le pronostic de la grande prématurité. Le NIDCAP® est l'une de ces techniques. Le docteur Jacques Sizun, patron de la pédiatrie à Brest, est allé étudier ces pratiques aux Etats-Unis puis en a fait profiter tout le pays en commençant par l'Ouest de la France à son retour des États-Unis. On entoure le bébé de façon à diminuer au maximum les stimulations sensorielles, sans bruit ni lumière agressifs, pour se rapprocher des conditions de l'utérus de la mère. Ceci permet aux grands prématurés d'avoir un meilleur développement. L'Ouest de la France a eu beaucoup de chance parce qu'il a bénéficié d'un programme national de valorisation des soins de développement. Le docteur Jacques Sizun étant en Bretagne, de nombreux personnels et l'Agence Régionale de Santé ont été sensibilisés afin d'allouer des crédits pour les maternités de type 3. Depuis 1998, les femmes enceintes doivent être adressées au type de maternité qui correspond le mieux à leur pathologie éventuelle. Cette opération de santé publique a eu un impact favorable sur la santé des nouveau-nés, les bébés étant ainsi pris en charge à proximité de la maternité par des personnes ayant l'habitude des tout petits prématurés.

Dans les évolutions ultérieures, il faut souligner le travail du docteur Bernard Le Marec pour la création d'un lactarium, très difficile à obtenir car non économiquement "rentable" tout comme le SMUR pédiatrique. Les contraintes réglementaires sont très strictes surtout depuis le SIDA et les hépatites, service coûteux mais fonctionnant bien. Les mamans soucieuses d'allaiter et ne pouvant le faire directement car l'enfant ne tète pas encore, peuvent recueillir leur lait, le confier au lactarium, qui va l'analyser, le stocker et l'étiqueter pour que chaque bébé reçoive bien le lait de sa mère. D'autre part, le lactarium assure aussi le don de lait. Les mamans qui ont trop de lait le donnent pour les bébés dont les mères n'en ont pas assez. Cela évite de l'acheter au lactarium de Marmande, lactarium énorme produisant suffisamment de lait maternel pour alimenter tous les CHU de France mais parfois en rupture de stock.



"va t'en ! j'ai du lait maternel"

Carte publicitaire éditée par le Bureau d'assistance à l'enfance. Croix rouge américaine ca 1950. Coll. CPHR

◆ Création de la Réanimation Pédiatrique Médico-chirurgicale

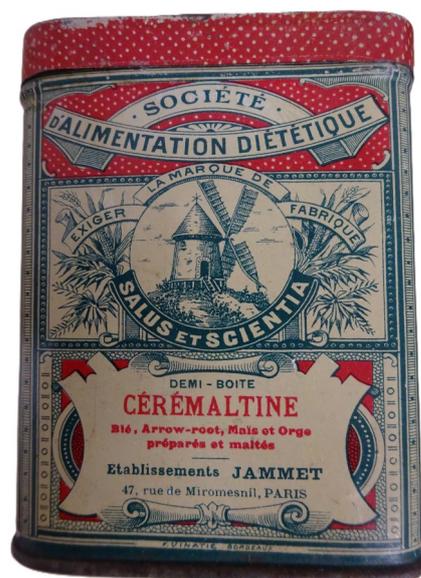
Mais, finalement, en 2009, un nouveau service de douze lits est créé, associant des lits de réanimation et des lits de surveillance continue médico-chirurgicale dans le département d'anesthésie-réanimation. Nous avons été dotés d'un nombre conséquent d'infirmières, d'auxiliaires, de psychologues et de médecins, et nous avons pu répondre à la demande et assurer une sécurité maximum aux enfants, 24 h sur 24, grâce à la complémentarité des soins des pédiatres et des anesthésistes réanimateurs. De nouvelles techniques comme l'hémodiafiltration ont pu être mises en œuvre dans ce service spacieux et bien conçu.

Pendant longtemps, la réanimation des enfants, après la période néonatale, est dispersée dans les services du CHU de Rennes : une centaine d'enfants par an sont traités en réanimation néonatale à côté des deux cents nouveau-nés dont nous avons déjà parlé plus haut. Ces enfants sont atteints de maladies infectieuses graves, (méningites, encéphalites, rougeole, *pupura fulminans* etc...), de maladies congénitales ou d'insuffisance rénale aiguë (SHU). C'est la nécessité de techniques lourdes qui conditionne l'entrée en réanimation : ventilation artificielle, dialyse, soutien hémodynamique majeur etc... À partir de cinq ans environ, les enfants sont plutôt admis dans les réanimations d'adultes (réanimation médicale du professeur François Cartier ou réanimation chirurgicale du professeur Colette Saint-Marc). Il existe aussi une unité de cinq lits de soins intensifs chirurgicaux pédiatriques dans le service du professeur Jean-Michel Babut au cinquième étage du bloc de Pontchaillou qui assure tous les soins post-opératoires. Faute de place, nombre de ces enfants sont régulièrement transférés à Nantes, où arrivent d'ailleurs également les enfants de Lorient et Vannes, refusés à Rennes.

Mon action a été de tenter de convaincre de regrouper tous ces enfants dans un service de réanimation médico-chirurgicale commun, où travailleraient ensemble les pédiatres et les anesthésistes réanimateurs spécialisés en pédiatrie. N'ayant jamais été chef de service, mais simple praticien hospitalier, il ne m'a pas été possible d'exposer directement mon projet aux autorités de tutelle, à la direction ou aux collègues de la CME. C'est peut-être une des raisons pour lesquelles ce projet a mis une trentaine d'années à voir le jour !

◆ Pour conclure

En 2014, après trente huit ans passés à Rennes comme interne, chef de clinique puis praticien hospitalier, j'ai soigné environ trois cents enfants gravement malades par an et j'ai pu voir des progrès prodigieux s'accomplir : disparition des rougeoles graves puis de certaines méningites grâce à la vaccination, disparition des hépatites fulminantes du nouveau-né, progrès en ventilation, en hémodynamique, en imagerie et en dialyse. Les malformations graves ont été de plus en plus curables comme la hernie diaphragmatique congénitale ou les cardiopathies. Surtout, ce qui m'a choqué en arrivant en 1976, c'est la violence des soins de réanimation. En apprenant à maîtriser la douleur dès les premiers instants de vie et en utilisant largement les techniques mises au point par les anesthésistes, nous avons pu humaniser cette médecine très technique pour les actes potentiellement douloureux et alors s'intéresser davantage à l'entourage, aux parents souhaitant être présents auprès du nouveau-né gravement malade et envisager même une présence de la fratrie et de la famille élargie dans l'unité comme je l'avais vu faire en Grande-Bretagne. C'est surtout l'ensemble de ces progrès que je retiens, laissant de côté les milliers d'embûches qu'il a fallu franchir pour arriver à une solution satisfaisante. Tout ceci a donc été très riche pour moi !



Ensemble d'objets utilisés en pédiatrie vers 1950-1960. Poudres dermatologiques, farines enrichies pour enfants dénutris, tire-lait à réservoir. Coll. CPHR



Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes

64 rue de Saint-Malo 35 000 Rennes

Tél : 02 23 28 86 28

Les témoignages des docteurs Albert Renault, Jacques Fonlupt et Jean Boixel ont été recueillis au CPHR en octobre 2015.

Le témoignage du professeur Bernard Le Marec a été recueilli au CPHR en octobre 2016.

Le témoignage du docteur Pierre Bétrémieux a été recueilli au CPHR en juillet 2017.

Témoignages recueillis, transcrits, mis en page et illustrés par Josette Duthoit et Françoise Giraudet du CPHR.

Photos extraites de vidéos du CHU de Rennes par Jean-Claude Bossard :

LE LIVRE DE SANTÉ DE BÉBÉ
Offert par la société
TETRA
48, RUE DE LABORDE, PARIS

FARINE MEXICAINE
ALIMENT RECONSTITUANT

CONVALESCENCES
CROISSANCES DES ENFANTS
MALADIES DE POITRINE
ANÉMIE

BOITES { 250 gr 2,25
500 gr 4,00

DANS TOUTES LES PHARMACIES & BONNES MAISONS D'ALIMENTATION

Les Menus de BÉBÉ
PAR GÉO

Édité par la
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
MAISON JAMMET
47, Rue de Miromesnil, à Paris

CARNET DE PESEES
Offert par les
FARINES/ MALTÉES/ JAMMET

Les Menus de BÉBÉ
PAR GÉO

Édité par la
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
MAISON JAMMET
47, Rue de Miromesnil, à Paris

POUR
LES MAMANS

FARINE LACTÉE
Salvy

Blédine
JACQUEMAIRE
la Seconde Maman

Hommage à Charlot

Blédine
JACQUEMAIRE

et de la
des fleurs

Decouper les contours de l'image en y laissant la bande noire attachée. Enlever avec un canif la partie quadrillée en rouge.

PESEZ BÉBÉ

SOUVENT...
... ATTENTIVEMENT,
ET NOTEZ SES POIDS SUR CETTE
FEUILLE de PESÉE
NESTLÉ

NESTLÉ ... c'est la sécurité!

Ensemble de publicités et livrets consacrés à la protection des enfants, remis aux mamans dans