

Pr JEAN-RAOUL MONTIÈS

Pourquoi êtes-vous devenu médecin et quelle a été votre formation ?

Jean-Raoul Montiès : En 1939, j'avais 5 ans, nous habitons dans un village du Var. Alors que j'étais malade, le médecin du village qui m'examinait m'a fait une forte impression : j'ai décidé de devenir médecin. J'ai donc fait mes études à la faculté de médecine de Marseille, externe des hôpitaux (concours 1953) puis, major à l'internat 1955, je me suis orienté vers la chirurgie.

Assistant en anatomie, j'ai passé ma thèse en 1960 pour pouvoir présenter, avec succès, le concours de chirurgien-assistant des Hôpitaux de Marseille en 1961. J'ai pris mes fonctions à la fin de mon service militaire, en 1962, dans le service du professeur Jean Grisoli, à l'hôpital de la Conception, puis au centre Cantini, dans le service du professeur Edmond Henry.

Nommé maître de conférences-agrégé-chirurgien des hôpitaux (chirurgie thoracique et cardiovasculaire) au premier concours plein temps en 1966.

Chef de service à l'hôpital Salvator en 1972, titulaire de la chaire d'anatomie appliquée et chirurgie expérimentale, en 1974. Mon service a été transféré à l'hôpital de la Timone en 1997. J'ai pris ma retraite le 1^{er} septembre 2000.

Quelles sont les personnalités qui vous ont le plus influencé au cours de votre cursus, et pourquoi ?

J.R.M. : Sitôt passé mon internat, en 1956, j'ai rencontré le professeur Edmond Henry. Il m'a conseillé de travailler dans le laboratoire de chirurgie expérimentale. Outre mes fonctions hospitalières, je l'assistais en privé à l'hôpital Saint-Joseph, jusqu'à ma nomination au concours plein temps, au Centre Cantini.



"Travailler en équipe est essentiel. Apprendre à apprendre, à s'évaluer, à juger avec modestie et évaluer les résultats de ses interventions"

J'ai travaillé avec lui 18 ans, jusqu'à sa mort, en juin 1972.

Ce chirurgien prestigieux, "qui opérait vite avec des gestes lents", m'a tout appris. Cet homme calme et remarquable a été mon véritable "père" professionnel. Notre relation était très étroite et confiante.

Quels ont été vos centres d'intérêts et comment ont-ils évolué avec le temps ?

J.R.M. : Qu'était la médecine au début des années 1950 ? Un art plutôt qu'une science, l'anesthésie commençait à se développer. À Marseille, seuls 2 anesthésistes savaient intuber un malade, et,

jeune externe, je poussais la seringue de pentothal... Les perfusions intraveineuses n'étaient pas utilisées et la réanimation hydroélectrolytique ne se limitait qu'à des perfusions sous-cutanées ou intrarectales... Il a fallu attendre 1962 pour disposer des premiers respirateurs... Pour les soins postopératoires, tout était à inventer.

D'abord orienté vers la chirurgie digestive, j'ai très vite été attiré par une nouvelle discipline, la chirurgie cardiaque, née dans les années 1950, spécialité qui était à perfectionner et à développer. En effet, le professeur Henry avait succédé au professeur de Vernejoul à la direction du service de chirurgie cardiaque du centre Cantini. La chirurgie à cœur ouvert y était alors en échec et avait été arrêtée. Il me demanda de reprendre en main les procédés de circulation extracorporelle (CEC). J'allai apprendre à Paris, dans le service du professeur Dubost et assurai, dès octobre 1962, le montage et la surveillance de la CEC, comme perfusionniste. La chirurgie cardiaque put alors reprendre. Je formai des techniciens en CEC et j'assurai le suivi postopératoire. Ce n'est qu'en 1964, à l'occasion d'une urgence, que, ne trouvant pas de chirurgien senior, j'opérai la malade.

Dès lors commença mon activité de chirurgien cardiaque. Tout d'abord, pour le remplacement des valves cardiaques. Mais très vite, je m'attachai au traitement des cardiopathies congénitales. Là aussi, tout était à apprendre. Je pratiquais alors les explorations par cathétérismes, apprenais l'anesthésie, l'intubation et la réanimation postopératoire des enfants, puis des nourrissons. Alors que, dans tous les centres français et étrangers, seules des opérations palliatives étaient pratiquées en attendant une réparation à partir de l'âge de 12 ans, je pensais que la réparation précoce, avant l'âge scolaire, pouvait seule permettre à ces enfants un développement harmonieux et un avenir d'adulte normal. Je pratiquais en particulier la réparation complète d'emblée de la tétralogie de Fallot et de la transposition des gros vaisseaux. À la fin des années 1960, nous n'étions que 2 équipes dans le monde (avec le docteur Malm, Columbia, New York City) à pratiquer ainsi la réparation précoce de ces malformations. Ce

n'est que 10 ans plus tard que cette pratique s'est généralisée. C'est ma fierté...

En 1962, lorsque j'étais l'assistant du professeur Jean Grisoli à l'hôpital de la Conception, le professeur Jean Olmer l'avait contacté car il souhaitait pouvoir proposer à ses malades hémodialysés une greffe rénale. Je m'emparai de cette mission et commençai à étudier la technique sur l'animal au laboratoire de chirurgie expérimentale. Je visitai aussi les centres de greffe rénale, à Paris mais surtout à Louvain, en Belgique.

Après une étude expérimentale, en 1967, nous commençons un programme clinique de transplantations rénales. Cela nous permit ainsi de nous familiariser avec le suivi des greffés et les traitements immunosuppresseurs.

Depuis plusieurs années, nous travaillions au laboratoire sur les techniques de la transplantation cardiaque et la réanimation du greffon cardiaque, qui, selon la loi, ne pouvait être alors prélevé que cœur arrêté.

Enfin, le 28 novembre 1968, avec le professeur Henry, nous pratiquons la greffe cardiaque sur Emmanuel Vitria, seul survivant au monde des premiers greffés cardiaques des années 1970. Il devait vivre encore 19 ans.

Par la suite, les résultats catastrophiques dans le monde des transplantations cardiaques et le décès du professeur Henry ont stoppé notre programme de greffes rénales et... cardiaques.

Dès 1974, je me suis lancé, au laboratoire de recherches chirurgicales, dans la recherche sur l'assistance circulatoire et le cœur artificiel. J'y ai travaillé jusqu'à ma retraite, avec une équipe qui a réuni un physicien, jusqu'à 6 ingénieurs et 16 sous-traitants. Membre de l'*International Society for Rotary Blood Pumps*, j'en ai organisé le congrès international à Marseille, en octobre 1997, et ai été président du congrès l'année suivante, à Salt Lake City (Utah, États-Unis).

Quelles ont été les principales avancées dans votre domaine durant les 10 dernières années ?

J.R.M. : La chirurgie cardiaque s'est associée à d'autres disciplines, vasculaires, cardiologiques interventionnelles, radiologiques, robotisées, dans des blocs radiochirurgicaux équipés. Le risque opératoire a été réduit, les cicatrices opératoires également, les transplantations cardiaques et cardiopulmonaires se sont multipliées. L'assistance circulatoire et les implantations de ventricules artificiels se sont développées. En cela, le service de la Timone a été un pionnier.

Quels ont été vos principaux apports à la spécialité ?

J.R.M. : J'ai été très impliqué dans la réparation précoce des cardiopathies congénitales dès le premier âge.

J'ai contribué au développement de la transplantation cardiaque, l'assistance circulatoire et la mise au point du cœur artificiel.

Quelles sont les questions scientifiques ou médicales qui pour vous restent actuellement sans réponse, et comment y remédier ?

J.R.M. : Le manque de donneurs d'organes pose actuellement problème. Les greffes de tissus, de cellules ou d'organes créés à partir de cellules souches (cellules, myocarde, organes créés par imprimantes 3D), les organes d'animaux "humanisés", les agents immunosuppresseurs sont des pistes sérieuses pour y remédier.

Comment améliorer la prise en charge des patients dans votre domaine ?

J.R.M. : Il faudrait procéder davantage à une étude pluridisciplinaire des cas.

Comment selon vous améliorer l'enseignement aux étudiants et la formation des médecins ?

J.R.M. : Le rôle du médecin est de servir, de soulager, de prévoir.

Il s'agit de maintenir l'examen clinique, la séméiologie, le contact avec le malade. Faire du malade un partenaire, et non un être assujéti, dans le traitement de sa maladie, c'est-à-dire garder à l'esprit que l'on traite l'homme et non l'organe ou la maladie.

Travailler en équipe est essentiel. Apprendre à apprendre, à s'évaluer, à juger avec modestie et évaluer les résultats de ses interventions.

Je suis formellement opposé à l'hyperspécialisation des médecins et des chirurgiens. La culture médicale doit rester étendue et ne pas se limiter à des sous-sous-sous-sections de spécialités, telles qu'on les observe actuellement : l'Homme est un tout, pas une somme d'algorithmes.

Témoignage rédigé par
le Pr Jean-Raoul Montiès

Quel livre, quel film, quelle musique, quelle œuvre d'art emporteriez-vous sur une île déserte ?

Livres : des livres d'histoire, des recueils de poésie

Musique : des œuvres de Wolfgang Amadeus Mozart

Œuvre d'art : une sculpture de Rodin

Une maxime qui vous est chère pour conclure ?

"Quand tu es né, tu pleurais et tout le monde autour de toi riait... Vis pour mourir avec le sourire, pendant que tout le monde autour de toi pleure."