



HAL
open science

La société des sciences médicales de la Moselle : les trois siècles d'une société savante

Camille Dumont

► **To cite this version:**

Camille Dumont. La société des sciences médicales de la Moselle : les trois siècles d'une société savante. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. hal-01932165

HAL Id: hal-01932165

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932165v1>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Camille DUMONT

le jeudi 9 mars 2017

**LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE :
LES TROIS SIÈCLES D'UNE SOCIÉTÉ SAVANTE**

Membres du jury:

Président :

M. le Professeur J.D. de KORWIN

Juges :

M. le Professeur J.L. SCHMUTZ

M. le Professeur F. PAILLE

Juge et Directeur :

M. le Docteur P. BRONN

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Camille DUMONT

le jeudi 9 mars 2017

**LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE :
LES TROIS SIÈCLES D'UNE SOCIÉTÉ SAVANTE**

Membres du jury:

Président :

M. le Professeur J.D. de KORWIN

Juges :

M. le Professeur J.L. SCHMUTZ

M. le Professeur F. PAILLE

Juge et Directeur :

M. le Docteur P. BRONN



Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

**Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN**

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY
Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE
Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN
Gérard HUBERT - Claude HURIET Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE Henri
LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL - Pierre MATHIEU Michel
MERLE - Pierre MONIN Pierre NABET - Jean -Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS Claude
PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean -Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL Antoine
RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT
Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET
Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER – Professeur François KOHLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Michel VIDAILHET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV – Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUJEL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI - Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUJSSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT – Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS 42^{ème}

Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Héléne JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS (stagiaire)

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN (stagiaire)

4^{ème} sous-section : (Génétiq

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)

Docteur Nicolas GIRERD

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Docteure Anne-Claire BURSZEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur
Cédric BERBE Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

À notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur J.D. de KORWIN,
Professeur de Médecine Interne,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

Nous vous remercions d'avoir accepté ce rôle en plus des très nombreuses responsabilités qui sont les vôtres.

Soyez assuré de notre sincère reconnaissance et de notre profonde estime.

À notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur J.L. SCHMUTZ,
Professeur de Dermato-vénérologie,

Nous sommes très honorés de votre présence au sein de notre jury.
Nous vous remercions pour l'intérêt immédiat que vous avez porté à notre travail.
Veuillez recevoir l'expression de nos sentiments respectueux.

À notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur F. PAILLE,
Professeur de Thérapeutique et d'Addictologie,

Vous nous faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.
Nous vous remercions pour votre disponibilité.
Veuillez recevoir l'expression de nos sentiments respectueux

À notre Juge et Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur P. BRONN,

Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse. Je vous suis reconnaissante de m'avoir soutenue et guidée tout au long de ce travail.

Votre implication, votre constante disponibilité et vos conseils éclairés m'ont beaucoup touchée.

Je vous remercie de tout cœur et vous témoigne ma profonde admiration.

À mon mari Frédéric,

Pour ton amour, ta patience et ton écoute. Que notre avenir soit rempli de bonheur.

À mes parents,

Pour tout le soutien que vous m'avez apporté au long de mes études. Que cette thèse soit aussi votre récompense.

Recevez tout l'amour de votre fille.

À ma petite sœur Anne,

Pour ta joie de vivre et ta bonne humeur qui me rendent heureuse.

J'espère que tu es fière de moi.

À ma mamie Madeleine,

Pour ta bienveillance et l'amour que tu me portes, je te remercie du fond du cœur.

À mon grand-père Bernard,

Qui nous a quittés mais qui serait si fier de moi aujourd'hui.

À toute ma famille.

À Dominique, Olivier, Charles et Pierre-Jean,

Merci de m'avoir accueillie dans votre famille.

À Caroline, David et Simon,

Pour votre amitié si chère à mon cœur et pour tous ces beaux souvenirs passés et futurs, en compagnie de mon petit « fillot ».

À Johanna,

Un grand merci pour ta présence tout au long de ces années. Ton soutien et ton écoute m'ont beaucoup aidée dans les moments de doute. Que notre avenir professionnel soit heureux.

À Hélène et Yves,

Pour tous les bons moments passés ensemble. Merci de me faire rire au quotidien.

Au Docteur Dominique Jaeger,

Pour son humour, sa joie de vivre et sa gentillesse. Merci de m'avoir toujours épaulée dans les moments difficiles. À présent, vous me confiez votre patientèle en toute simplicité et je vous en suis très reconnaissante.

Au Docteur Claude Bizot,

Pour m'avoir fait confiance durant l'année qui vient de s'écouler et pour son humanité.

SERMENT

« *A*u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux

lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES ABRÉVIATIONS.....	21
INTRODUCTION.....	23
MÉTHODOLOGIE : recherche documentaire et présentation chronologique.....	27
PREMIÈRE PARTIE : LES PRÉMICES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE (SSMM) AU XVIIIÈME SIÈCLE.....	31
CHAPITRE 1 : La fondation des sociétés savantes à Paris.....	33
1) L'Académie française.....	33
2) L'Académie des Sciences.....	34
3) La Société Royale de médecine et l'Académie de chirurgie.....	34
CHAPITRE 2 : Les sociétés savantes à Metz : la Société des Sciences Médicales de la Moselle portée par la Société Royale des Sciences et des Arts.....	37
1) Les origines.....	37
2) La Société Royale des Sciences et des Arts de Metz.....	38
3) Place des médecins dans la Société Royale.....	39
4) Les publications médicales de la Société Royale.....	41
5) Limites et fin de la Société Royale.....	42
CHAPITRE 3 : Les travaux de la Société Royale.....	45
1) « <i>Dissertation chimique sur la nature de la partie colorante du sang</i> ».....	45
2) « <i>Notice historique sur la maladie nommée vulgairement mal de Saint Antoine dans le Dauphiné</i> ».....	46
3) « <i>De la petite vérole</i> ».....	48
4) « <i>Les maladies des solides traités pathologiquement</i> ».....	51
5) « <i>Opération de la cataracte</i> ».....	51
6) « <i>Bandage des hernies</i> ».....	53
7) Discussion.....	54
DEUXIÈME PARTIE : DE LA RESTAURATION À L'ANNEXION : LA SSMM INTERLOCUTEUR DES POUVOIRS PUBLICS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE ET DE SANTÉ PUBLIQUE.....	57
CHAPITRE 1 : Naissance de la SSMM.....	59
CHAPITRE 2 : Les membres de la SSMM et ses débuts.....	65
CHAPITRE 3 : Emblème de la SSMM.....	71
CHAPITRE 4 : Statuts et organisation de la SSMM.....	75

CHAPITRE 5 : Rôles de la SSMM au cours de cette période	79
1) Éduquer le peuple	80
2) Diffuser l'hygiène et la santé publique	81
a) Les épidémies	82
b) Une topographie médicale de Metz	86
c) L'approvisionnement de la ville en eau	87
d) Les usages de l'eau	88
e) La propreté de la voie publique	89
f) La construction d'un réseau d'égouts	90
g) Les rivières et les fossés	90
h) L'abattage et le dépècement des animaux	92
CHAPITRE 6 : Fin de la SSMM	93
CHAPITRE 7 : Discussion	95
TROISIÈME PARTIE : RENAISSANCE DE LA SSMM EN 1949	97
CHAPITRE 1 : Deuxième vie de la SSMM	99
1) Contexte de son renouveau	99
2) Les présidents successifs de la SSMM	101
3) Journées Médicales de la Moselle et réunions inter-hospitalières	102
CHAPITRE 2 : Étude des bulletins et mémoires de la SSMM de 1945 à 1979	105
1) Analyse des publications	105
2) Discussion	113
CHAPITRE 3 : Quand la FMC (voire le DPC) remplace l'EPU	115
1) L'AMMPPU, sa naissance, son développement	115
a) Le contexte	115
b) Les nouvelles idées pour la FMC	115
c) Création de l'AMMPPU	117
d) Organisation actuelle de l'AMMPPU	119
e) Mode de fonctionnement de l'association	123
f) Analyse critique	131
2) Vision de l'AMMPPU à travers les interviews de deux de ses présidents	133
QUATRIÈME PARTIE : ÉVOLUTION DE LA SSMM DES ANNÉES 1970 À NOS JOURS 137	
CHAPITRE 1 : Quand la SSMM côtoie l'AMMPPU	139
CHAPITRE 2 : La SSMM explore l'histoire de la médecine	141
CHAPITRE 3 : Le partenariat entre la SSMM et l'AMMPPU	143

CHAPITRE 4 : D'autres sociétés savantes voisines	147
1) La Société de Médecine de Nancy	147
a) Histoire et évolution de la société	147
b) Les publications de la société.....	151
c) La médecine à travers les publications de la Société de Médecine de Nancy	154
2) Les sociétés savantes en Alsace.....	158
a) La Société des Sciences, Agriculture et Arts du département du Bas-Rhin.....	158
b) La Société Libre de Médecine de Strasbourg	159
c) La Société Médicale de Strasbourg : 1842-1888	160
d) La Société Médicale du Haut-Rhin	161
e) Leur évolution au XXème siècle.....	162
3) La Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg.....	163
a) Histoire	163
b) Bulletins de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg ..	164
c) De nos jours.....	167
d) Institut Grand-Ducal.....	172
4) Discussion.....	172
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	175
BIBLIOGRAPHIE	179
LEXIQUE	183
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	187
BIOGRAPHIES.....	189
TABLE DES ANNEXES.....	207

TABLE DES ABRÉVIATIONS

ADN	Acide DésoxyriboNucléique.
AMMPPU	Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire.
AMN(E)	Annales Médicales de Nancy (et de l'Est).
AMODEMACES	Association Mosellane pour le Dépistage des Maladies Cancéreuses.
ANDPC	Agence Nationale du Développement Professionnel Continu.
APP	Analyse des Pratiques Professionnelles.
ARS	Agence Régionale de Santé.
ASFORMED	Association Nationale pour la Formation Médicale Continue.
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg.
CHU	Centre Hospitalier Universitaire.
CNFMC	Conseil National de la Formation Médicale Continue.
DPC	Développement Professionnel Continu.
ECG	Électrocardiogramme.
EPP	Évaluation des Pratiques Professionnelles.
EPU	Enseignement Post-Universitaire.
FMC	Formation Médicale Continue.
GAPP	Groupe d'Analyse de Pratiques entre Pairs.
GOFIMEC	Groupement des Organismes de Formation et d'Information Médicale Continue.
HAS	Haute Autorité de Santé.
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales.
IGD	Institut Grand-Ducal.
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
NASH	Acronyme anglais: Non Alcoholic Steato-Hepatitis (Stéato-hépatite non alcoolique).
ODPC	Organisme de Développement Professionnel Continu.

OGDPC	Organisme Gestionnaire de Développement Professionnel Continu.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
PPU	Perfectionnement Post-Universitaire.
SFMG	Société Française de Médecine Générale.
SMN	Société de Médecine de Nancy.
SSMGDL	Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg.
SSMM	Société des Sciences Médicales de la Moselle.
UNAFORMEC	Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue.
*	Terme indexé dans le lexique.
(⁺)	Nom propre indexé dans les biographies.

INTRODUCTION

Dès la réunion de Metz à la France, sous forme d'un protectorat en 1552, la ville voit s'affirmer sa fonction de place forte. Un siècle plus tard, Vauban(*) souligne cette mission imposée par la monarchie : « *Les places que l'on a fait fortifier ailleurs sont pour couvrir des provinces, mais il faut fortifier Metz pour couvrir l'État* ». Cette vocation spécifiquement militaire et la succession des guerres, dans un territoire qui va rester encore bien plus tard un objet de contestation entre la France et l'Allemagne, contribuent sans doute à expliquer le retard de développement en son sein de l'enseignement supérieur (en dehors de celui lié à l'armée : hôpital d'instruction, école d'artillerie et du génie). Alors que dans des villes comparables au point de vue démographique, des universités sont fondées, Metz n'ouvrira un pôle universitaire qu'au cours du dernier quart du XXème siècle et attendra 2011 pour voir apparaître des cours de médecine de première année, sous forme d'un enseignement décentralisé de la faculté de Nancy.

Et pourtant, pour répondre aux besoins de sa population, Metz n'a jamais manqué de médecin. Le nombre en a même été amplifié pendant une courte période entre 1775 et 1850, où un « *hôpital-amphithéâtre* » assurait à Metz la formation de médecins et de chirurgiens militaires. A son apogée en 1806, l'Ecole de médecine comptait entre 60 et 100 élèves. Rien d'étonnant donc que ces médecins, qui faisaient partie de l'élite de la cité, n'aient cherché à se regrouper et à mettre en commun leurs idées. Nous sommes alors au siècle des Lumières, qui voit partout l'éclosion de sociétés savantes. La Société des Sciences Médicales de la Moselle (SSMM) est née de ce mouvement. Jusqu'à nos jours, elle a laissé d'importantes archives qui témoignent de son activité. Celle-ci a été interrompue à deux reprises par les vicissitudes de l'histoire mouvementée de la ville. Mais, et c'est une autre spécificité, cette activité s'est poursuivie jusqu'à nos jours.

Ainsi distingue-t-on dans son histoire des périodes d'activité et des ruptures :

- **1757-1793 : Les prémices** : un groupe de médecins, membres de la Société Royale des Sciences et des Arts, publie régulièrement des travaux issus de ses recherches dans le domaine de la santé.
- **1793-1819 : Première période d'inactivité** après dissolution par la Révolution des académies et des facultés.
- **1820-1871 : Naissance** proprement dite de la SSMM, qui rapidement s'illustre en devenant interlocuteur des pouvoirs publics en matière d'hygiène.
- **1871-1949 : Seconde période d'inactivité** après l'annexion de l'Alsace-Moselle au traité de Francfort de 1871.
- **1949-1979 : Le réveil** : pendant les « *Trente Glorieuses* », les travaux de la société sont régulièrement publiés dans des bulletins pluriannuels.
- **1979-2017 : La sénescence** : progressivement les documents archivés se font plus rares, les bulletins cessent de paraître, les séances de publications se font plus irrégulières, alors que

s'individualise en marge de la société, un groupe qui s'investit dans des recherches sur l'histoire de la médecine en Moselle.

En l'absence de discontinuité entre les deux périodes que nous venons un peu arbitrairement de distinguer dans les activités de la Société des Sciences Médicales de la Moselle au XX^{ème} siècle, l'histoire de cette dernière se situe dans trois siècles et dans trois contextes historiques d'autant plus différenciés que des temps de rupture les séparent : la Révolution et l'Empire d'une part, deux guerres mondiales et deux annexions d'autre part. Durant ces temps les sciences ont évolué, les mentalités ont changé, à commencer pour ce qui nous concerne ici les pratiques médicales, les modes de pensée mêmes des médecins et les attentes de la société à leur égard.

A travers ces évolutions et pour donner à notre travail une certaine unité nous avons cherché un fil conducteur susceptible de s'appliquer à ces trois périodes. Le point commun qui nous a paru le plus pertinent est sans doute la préoccupation des médecins de ces diverses époques de partager entre eux leurs connaissances, ce qu'aujourd'hui nous traduisons par plusieurs termes, notamment celui de formation médicale continue.

Le terme « *formation médicale continue* » n'a pas réellement de définition consensuelle. Le serment d'Hippocrate y fait référence bien avant qu'elle ne soit développée : « *Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me sont demandés.* »

Le code de Santé Publique expose sa finalité dans son article L.4133-1 d'octobre 2001. Elle « *a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances y compris dans le domaine des droits de la personne ainsi que l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique* ».

La formation médicale continue désigne, dans l'esprit collectif, la « *mise à jour* », par un médecin diplômé, des connaissances acquises lors de sa formation initiale ainsi que l'acquisition de connaissances nouvelles au rythme des progrès médicaux.

Dès les années 50, le corps médical juge nécessaire de formaliser de façon collective ce qui était jusque-là laissé à l'initiative individuelle.

A partir des années 60, quatre notions et leurs sigles respectifs se développent successivement, concernant la formation des médecins après leur cursus universitaire.

L'Enseignement Post-Universitaire (EPU), est tout d'abord proposé par les facultés. Il reste à l'initiative des enseignants, centralisé dans des locaux universitaires et dispense, souvent sous forme d'un cours magistral, l'état des connaissances sur une pathologie donnée par exemple.

Le Perfectionnement Post-Universitaire (PPU) est une conception issue de l'analyse de Guy Scharf, père de la formation continue associative pour les médecins généralistes. Il apparaît comme une formation plus adaptée à des professionnels en activité, en ce sens que sont ciblés le niveau du pré-acquis et les besoins réels des participants afin d'organiser des actions de formation y répondant. Il reste cependant axé sur les connaissances et trop ponctuel.

La Formation Médicale Continue (FMC) est une notion plus récente. Elle vise l'acquisition ou le rappel de connaissances théoriques (le savoir), le savoir-faire et le savoir-être afin de permettre au médecin d'améliorer sa pratique professionnelle ou de réorienter son activité.

Ses grands objectifs sont définis, en 1981, par le Conseil de l'Ordre des médecins, les syndicats et l'Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Évaluation Continue (UNAFORMEC) (1) :

- entretenir, actualiser, améliorer les connaissances et les comportements,
- permettre l'adaptation des praticiens à tout objectif particulier du système de santé (prévention, épidémiologie, éducation sanitaire...),
- participer à l'élaboration et à l'évaluation des connaissances et des filières de soins (recherche clinique, épidémiologique...),
- former le praticien à l'exercice de ses responsabilités individuelles et collectives.

La convention médicale de 1990 instaure une FMC « *conventionnelle* », qui promeut une formation thématifiée, validée, financée et indemnisée.

L'ordonnance 96-345 dite « *Juppé* » du 24 avril 1996 (2), relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, transforme l'obligation déontologique de FMC en obligation légale dont la méconnaissance peut entraîner des sanctions disciplinaires par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Un Conseil National de la FMC est créé ainsi que des Conseils Régionaux mais le dispositif complet échoue.

La loi « *Kouchner* » du 4 mars 2002 (3), reprend les principes posés par l'ordonnance du 24 avril 1996 :

« *La FMC a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris dans le domaine des droits de la personne ainsi que l'amélioration de la prise en charge des priorités de santé publique.* »

« *Elle constitue une obligation pour tout médecin tenu pour exercer sa pratique de s'inscrire à l'Ordre des médecins [...].* »

« *Le respect de l'obligation fait l'objet d'une validation. La méconnaissance de cette obligation est de nature à entraîner des sanctions disciplinaires.* »

Sont ainsi créés trois Conseils Nationaux de FMC: un pour les praticiens hospitaliers, un pour les médecins libéraux et un pour les médecins salariés. Ils ont pour objectif de proposer au ministre de la Santé une organisation pour la FMC obligatoire des praticiens.

La loi du 9 août 2004 (4), relative à la politique de santé publique, apporte quant à elle une obligation nouvelle et complémentaire : l'évaluation des pratiques professionnelles ou EPP.

Il y est déclaré :

« L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins mentionnés à l'article [...] et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés. »

Plus tard, les règles de validation de la FMC sont exposées dans un arrêté du 13 juillet 2006 qui propose un barème partagé entre FMC et EPP. Des crédits sont attribués selon quatre catégories de formation. Il faut au moins 250 crédits sur 5 ans pour valider son obligation de FMC.

Finalement, en 2008, un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) conclut que ni la FMC, ni l'EPP ne sont des dispositifs pleinement opérationnels et propose de les fédérer dans le Développement Professionnel Continu.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) naît de la loi « *Bachelot* » du 21 juillet 2009 (5) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Cette dernière substitue à la formation médicale continue, le développement professionnel continu qui « *a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins* » (article L. 4133-1 du code de la santé publique). Le DPC associe donc FMC et EPP au sein de programmes continus, conformes aux critères méthodologiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et à une orientation nationale et régionale. Ces programmes sont mis en œuvre par des organismes de DPC, enregistrés auprès de l'Organisme de Gestion du Développement Professionnel Continu ou OGDPC. Tout médecin doit valider un programme annuel indemnisé de DPC et peut être évalué tous les 5 ans par le Conseil départemental de l'Ordre dont il dépend.

La loi « *Touraine* » du 26 janvier 2016 (6) fait évoluer le DPC avec une obligation triennale et non plus annuelle et la création d'une Agence Nationale du DPC ou ANDPC qui assure le pilotage et contribue à la gestion financière du dispositif.

MÉTHODOLOGIE : recherche documentaire et présentation chronologique

Durant trois périodes, sur trois siècles, les médecins de la Moselle et plus particulièrement ceux de Metz, se sont regroupés pour partager et publier leurs travaux. De cette activité nous sont restés de nombreux documents que nous nous sommes efforcés de rechercher dans leurs différents lieux de conservation et d'analyser.

Parmi les 294 mémoires de la Société Royale des Sciences et des Arts, publiés entre 1757 et 1793, qui nous sont parvenus et qui ont été répertoriés en 1908 par Elie Fleur dans sa « *Table générale des Mémoires de l'Académie de Metz* », 26 concernent la médecine ; ils sont aujourd'hui conservés à la Bibliothèque-Médiathèque du Pontiffroy à Metz. Nous en avons sélectionné six, concernant diverses disciplines (physiologie, chirurgie, ophtalmologie...), parmi ceux qui nous ont paru les plus développés, pour être analysés dans ce travail. Les documents relatifs à l'organisation de la SSMM et à ses membres ont été retrouvés à la bibliothèque de l'Académie Nationale de Metz, en Nexirue, qui détient plusieurs mémoires sur le sujet.

La période de 1819 à 1871 est sans aucun doute celle qui a été la plus étudiée, notamment par des membres de l'Académie faisant partie de la SSMM (par exemple le médecin-Général Raymond Bolzinger dans un mémoire présenté à l'Académie en 1978, le Dr François Jung dans « *Histoire de la médecine en Moselle de 1800 à 1850* », paru en 2000 ou par Bernard Desmars, maître de conférence à l'Université de Metz, dans son ouvrage « *Félix Maréchal (1798-1871), médecin et maire de Metz* », paru en 2011). Nous avons consulté aussi plusieurs thèses médicales issues de la bibliothèque universitaire de la Faculté de médecine de Nancy dont celle de M. Werts intitulée « *Hygiène et Santé Publique dans la population messine au XIX^{ème} siècle, d'après les travaux de la Société des Sciences Médicales de la Moselle de 1821 à 1869* ». Ces ouvrages ont largement alimenté le chapitre consacré à cette période. Notre lecture des travaux de la société au XIX^e siècle, publiés annuellement par l'éditeur messin Verronnais, de 1820 à 1870, dans « *Exposé des travaux de la Société des Sciences Médicales* », et actuellement conservés à l'Académie de Metz, s'est essentiellement intéressée à des publications d'hygiène ou concernant l'épidémie de choléra de 1832.

Pour la période de 1949 à 1979, nous avons pu disposer de l'ensemble de la collection personnelle du Dr François Jung des « *Bulletins et Mémoires de la SSMM* », détenue alors par le Dr Pierre Bronn, son actuel président, et archivés depuis dans la bibliothèque de l'Académie Nationale de Metz. Ces revues diffusaient aussi les rapports moraux et d'activité de la société, ce qui nous a permis de comprendre les évolutions de son activité.

Enfin pour la période de 1979 à nos jours, après la cessation des publications, ce sont essentiellement des archives personnelles du Dr Pierre Bronn et de Jean Lazare, vice-président de la société, tous deux impliqués dans sa « *section histoire* », que nous avons consultées. Bien entendu nous avons puisé de nombreuses informations dans les livres publiés par la société au cours de cette période et retraçant l'histoire de la médecine en Moselle :

Lazare J (dir). Histoire de la médecine en Moselle de 1880 à 1950. Scy-Chazelles : Imprimerie Sérès ; 2000. 416 p.

Lazare J (dir). Histoire de la médecine en Moselle des lendemains de la Seconde Guerre mondiale à l'an 2000. Esch-sur-Alzette : Éditions Polyprint ; 2002. 445 p.

Lazare J (dir). Metz la charitable : des origines à 1800, les hôpitaux Saint-Nicolas, Bon-Secours et les autres. Esch-sur-Alzette : Éditions Polyprint ; 2005. 142 p.

Bronn P, Lazare J. Naître à Metz. Metz : Éditions des Paraiges ; 2013. 254 p.

Léonard G. Histoire de l'hôpital Sainte-Blandine de Metz. Metz : Éditions des Paraiges ; 2014. 246 p.

Bronn P. C'était l'hôpital Saint-André, Initiative privée et service public. Metz : Éditions des Paraiges ; 2015. 143 p.

Sans oublier :

Michaux G (dir.). Le CHR Metz-Thionville, héritier d'une tradition millénaire. Woippy : Éditions Serpenoise ; 2013. 279 p.

Collectif, Hôpital militaire Legouest, 100 ans d'histoire. Panazol : Éditions Lavauzelle-Graphic ; 2012. 146 p.

Par ailleurs, les sociétés savantes recrutant parmi les médecins étant nombreuses dans les villes d'une certaine importance, nous nous sommes attachés aussi à voir si la SSMM avait des particularités dans ses objectifs ou son fonctionnement. Nous nous sommes plus particulièrement intéressés aux sociétés de Nancy, Strasbourg et Luxembourg. Pour ce faire, nous avons notamment consulté certains mémoires de la Société de Médecine de Nancy, archivés à la bibliothèque universitaire de la Faculté de médecine de Nancy, ainsi que de nombreuses archives concernant cette société, consultables dans le service d'addictologie du CHU de Nancy. Nous avons également consulté de nombreux bulletins de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, directement sur le site internet de cette société.

Nous respecterons, dans ce travail, un plan chronologique. Pour chaque période, nous tenterons de comprendre comment la SSMM s'est (re)constituée en la situant dans son contexte historique ; nous verrons quels en ont été les membres, nous analyserons les statuts avant

d'examiner, parmi les nombreuses publications, quelques-unes qui nous ont paru caractéristiques.

Enfin, comme nous l'avons exposé dans l'introduction, nous avons voulu donner à notre travail un fil conducteur. Dès les origines, une préoccupation de partage des connaissances dans un but d'améliorer les pratiques est présente. Faut-il y voir là le début de la formation médicale continue ? Bien que le terme soit évidemment tout à fait anachronique au XVIIIème siècle, voire jusqu'au milieu du XXème siècle, nous nous interrogerons en analysant les documents retrouvés dans les archives, sur la finalité de ces communications. Comment progressivement l'idée de formation continue est née ? Par quelles évolutions est-elle passée ? Notamment lorsqu'une autre société, en l'occurrence l'Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire (AMMPPU) est venue occuper le terrain mosellan en développant une autre approche pédagogique.

Nous ne voudrions pas clore ce chapitre méthodologique sans adresser nos remerciements à tous ceux qui ont contribué à notre quête d'informations, en nous ouvrant aimablement les archives dont ils étaient dépositaires et en nous conseillant efficacement dans ces consultations, notamment Pierre-Edouard Wagner, directeur de la Bibliothèque-Médiathèque de Metz, Betty Rambourg, secrétaire de l'Académie Nationale de Metz, le Dr Marie-France Baudoin, présidente de l'AMMPPU, le Dr Jean-Michel Marty, vice-président de l'AMMPPU, France Camerlango, secrétaire de l'AMMPPU, le Pr François Paille, ancien président de la Société de Médecine de Nancy, le Pr Mario Dicato, le Dr Marc Keipes, et le Dr Guy Berchem, respectivement président, secrétaire général et rédacteur du Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg ...

**Première Partie : Les prémices de la Société des
Sciences Médicales de la Moselle au XVIIIème siècle**

Chapitre 1 : La fondation des sociétés savantes à Paris

A partir de la fin du XVI^{ème} siècle et aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles, des sociétés savantes voient le jour en France. Elles sont destinées à satisfaire des besoins intellectuels nouveaux.

1) L'Académie française



Figure 1 : Portrait de Valentin Conrart, 1635

Ainsi, en 1629, neuf personnalités décident de se rencontrer, une fois par semaine chez l'une d'elles, Valentin Conrart(+), son domicile parisien s'imposant comme le plus central et le plus facile d'accès. Le maître de maison Conseiller-Secrétaire du Roi, bien que calviniste* alors que son grand-père avait été persécuté pour ses convictions religieuses, est d'une nature réservée et a toutes les qualités nécessaires pour devenir à la fois le confident de tous et le secrétaire de la compagnie naissante. Il occupe ce poste pendant quarante et un ans jusqu'à sa mort survenue à l'âge de soixante-douze ans. (7)

Le cardinal de Richelieu, très soucieux de sa gloire, prend sous sa protection ces intellectuels, pour les lier à sa fortune et pour les contrôler. En 1634, il leur propose de se constituer en société : « *qui avec l'agrément du roi, formerait un corps qui se réunirait régulièrement sous la présidence d'un directeur assisté d'un chancelier et d'un secrétaire* ».

La première assemblée fait l'objet d'un compte rendu signé par Conrart en date du 13 mars 1634. Le nom « *Académie française* » est adopté huit jours plus tard, en référence aux jardins du riche Athénien Akademos, où Platon donna son enseignement (8). Les membres se nomment « *académistes* », puis « *académiciens* » à partir du 12 février 1635. Ils doivent se préoccuper de la pureté de la langue et la rendre capable de la plus haute éloquence.

Le garde des Sceaux, Pierre Séguier(+), duc de Villemor, scelle les lettres patentes* (Annexe 1) justifiant la constitution de l'Académie le 4 décembre 1634. Leur enregistrement par le parlement de Paris n'intervient que le 10 juillet 1637, après de longues discussions qui témoignent que cette cour souveraine de justice craint de partager ses pouvoirs.

D'assemblée privée, elle devient donc une institution officielle dont les statuts (signés de Richelieu le 22 février 1635) définissent mais limitent aussi ses objectifs ; fournir un

dictionnaire et ainsi devenir un moyen d'intervention de l'État dans le domaine de la langue française. « *La principale fonction de l'Académie sera de travailler avec tout le soin et toute la diligence possibles à donner des règles certaines à notre langue et à la rendre pure, éloquente et capable de traiter les arts et les sciences* » (article XXIV). À cet effet, « *il sera composé un dictionnaire, une grammaire, une rhétorique et une poétique* » (article XXVI), et seront édictées pour l'orthographe des règles qui s'imposeront à tous (article XLIV). (9)

Le cardinal-ministre en accepte le titre de « *chef et protecteur* » et dans les lettres patentes du 10 juillet 1637 fait préciser encore son champ d'action : « *Que ceux de ladite Académie ne connaîtront que de l'ornement, embellissement et augmentation de la langue française* ».

2) L'Académie des Sciences

Elle doit son origine au projet de Colbert de créer une Académie générale. Jean-Baptiste Colbert⁽⁺⁾ choisit, en effet, un petit groupe de savants qui se rassemblent le 22 décembre 1666 dans la bibliothèque du roi.

Trente ans plus tard, en 1699, Louis XIV donne à la compagnie son premier règlement ainsi que son titre d'Académie royale et l'installe au Louvre.

Au XVIII^e siècle, l'Académie contribue au mouvement scientifique de son temps par ses publications et joue un rôle de conseil auprès du pouvoir. Elle a pour objectif de favoriser les progrès des Sciences (astronomie, botanique, géométrie, physique mais aussi anatomie, à l'exclusion cependant de la médecine).



Figure 2 : Sceau de l'Académie des Sciences

3) La Société Royale de médecine et l'Académie de chirurgie

Si la médecine est initialement exclue de l'Académie des Sciences, c'est que c'est l'apanage de l'ombrageuse Faculté de médecine de Paris, sujette au conservatisme et à la sclérose intellectuelle. Certes en 1731, Pierre Chirac⁽⁺⁾, premier médecin de Louis XV et Georges Mareschal⁽⁺⁾, son chirurgien, tentent de libérer la pensée médicale de cette tutelle en créant parallèlement deux sociétés savantes, l'une de médecine, l'autre de chirurgie, qu'ils

voient plus ouvertes au modernisme et plus dynamiques. Le projet de la première ne peut aboutir en raison de la mort de Chirac, avant qu'il ait pu le concrétiser, et de l'opposition de la faculté.



Figure 3 : Sceau de l'Académie Nationale de Chirurgie

En revanche, Mareschal et son successeur, choisi comme chirurgien du roi, François Gigot de Lapeyronie(+), réussissent à convaincre Louis XV de l'intérêt d'une académie de chirurgie (10). Elle s'occuperait ainsi « à perfectionner la pratique de la chirurgie, principalement par l'observation ; on n'y recevra que les mémoires qui traiteront des maladies chirurgicales ou des opérations qui pourront perfectionner la pratique de la chirurgie ». Le souverain entendant d'abord réserver le nom d'académie, la nouvelle institution prend donc le nom de Société académique des chirurgiens de Paris, jusqu'à ce que, par des lettres patentes du 2 juillet 1748, la dénomination d'Académie lui soit accordée.

Quant à la Société Royale de médecine, elle naît finalement sous le règne suivant, des efforts conjugués de trois hommes :

- Jacques Turgot(+), contrôleur général des finances, qui, lorsqu'il était intendant du Limousin, a pu mesurer l'étendue de la misère des campagnes provoquée par les grandes épidémies de variole, les épizooties (pestes bovine et ovine).
- Jean-François de Lassone(+), médecin de la reine Marie-Antoinette.
- Félix Vicq d'Azyr(+), médecin anatomiste, alors régent et membre de l'Académie des Sciences.

Il s'agit alors d'alléger le poids des attributions dont le premier médecin du roi était alors investi, tant de questions ne pouvant être prises en charge par un seul homme.

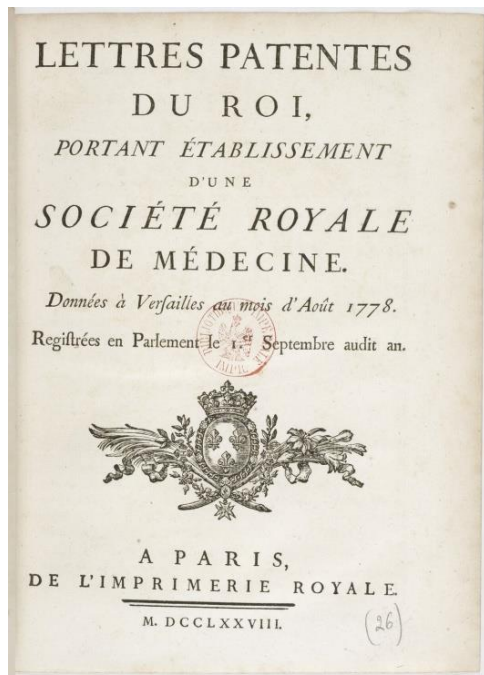


Figure 4 : Première page des lettres patentes de la Société Royale de Médecine

La Société Royale de médecine (11) est créée par lettres patentes le 20 août 1778. Elle est le résultat de la fusion de deux commissions : la Commission des épidémies créée en 1776 et la Commission des remèdes secrets et des eaux minérales créée par Louis XV en 1772.

Elle a pour mission « *d'entretenir une correspondance sur tout ce qui concerne les progrès de l'art de guérir, avec les chirurgiens les plus célèbres soit français, soit étrangers et principalement avec ceux qui sont chargés des maladies populaires, soit dans les hôpitaux, soit dans les campagnes. Elle doit publier l'histoire des épidémies et des épizooties, elle doit répondre dans les délais à toutes les questions qui lui sont faites par les administratifs sur les objets de salubrité publique. Elle doit envoyer, lorsqu'elle en est requise, des commissaires sur les lieux où leur présence*

est jugée utile. Elle doit s'occuper de l'examen des remèdes nouveaux et des eaux minérales lorsqu'elle est consultée sur ces divers objets par l'administration. Elle doit proposer chaque année dans ses programmes des vues sur les recherches qui lui paraissent mériter le plus d'attention des médecins, et elle doit publier les observations et les mémoires qu'elle a recueillis et au préalable approuvés ». (12)

Le but est donc de créer une structure gouvernementale capable d'établir une politique de santé publique fondée sur une étude statistique et épidémiologique des maladies qui affectent le pays.

Chapitre 2 : Les sociétés savantes à Metz : la SSMM portée par la Société Royale des Sciences et des Arts

Au XVIII^{ème} siècle, le renouveau culturel et intellectuel observé plus précocement dans la capitale se voit aussi en province : des sociétés savantes s’y constituent également.

« *Fait sociologique parisien au XVII^{ème} siècle et moyen de contrôle royal, ou de la tutelle sur les lettres, les sciences et les arts, l’Académie du XVIII^{ème} devient mode et nécessité provinciale* ». (13)

Neuf académies provinciales existent dès 1710, vingt-deux se créent entre 1710 et 1769. Elles se composent d’hommes de sciences, de lettres, philosophes, économistes, historiens qui font circuler les idées grâce à leurs réseaux de correspondants ; elles recrutent dans des milieux aussi divers que l’aristocratie, la haute magistrature ou la grande et moyenne bourgeoisie. (14)

Néanmoins, elles restent relativement rares dans l’Est de la France.

1) Les origines

A Metz, il est question d’un cercle d’érudits dès 1607 autour d’un médecin, Jacques Couët du Vivier, qui se réunissent chaque jeudi. L’association se donne des statuts le 11 décembre 1614, rédigés par le pasteur Paul Ferry(+), pour disparaître quelques années plus tard. Il faut attendre encore plus d’un siècle (1757) avant que quatre parlementaires, trois officiers royaux et trois chanoines, tous acquis aux Lumières, jansénistes de surcroît, fondent une Société d’étude des Sciences et des Arts.

En ce début du XVIII^{ème} siècle, la ville de Metz n’est pas réputée pour son activité culturelle. Elle a plutôt une vocation militaire et le maréchal Belle-Isle(+) va lui apporter un souffle nouveau avec une politique d’urbanisme audacieuse qui vise à transformer l’ancienne cité médiévale repliée sur elle-même, aux quartiers insalubres, en une métropole moderne, prospère, aérée par de vastes places autour desquelles s’élèvent des bâtiments à l’élégante esthétique classique. (14)

Le développement des mentalités suit le mouvement : à partir du milieu du siècle, le courant des Lumières se répand dans la société messine, particulièrement chez les riches parlementaires, « *passablement jansénisants* » (15) et acquis aux idées nouvelles, conscients de la nécessité de réformer l’État et la société. Les religieux sont eux aussi attentifs à l’évolution des mœurs et des libertés. La rencontre des parlementaires et des religieux est inévitable, elle va donner lieu à une société savante, ancêtre de l’Académie Nationale de Metz.

2) La Société Royale des Sciences et des Arts de Metz

Roland Grossmann, historien de l'Académie Nationale de Metz, résume la situation lors de la fondation de la société (16) : « *les érudits Messins, plus encore que ceux de Paris, vivaient dans l'isolement. M. Lançon(+), vers 1750, les reçut régulièrement chez lui, mettant sa bibliothèque à la disposition des travailleurs... L'idée germa de composer une véritable société avec statuts et périodicité. Le 22 avril 1757, tout ce qui s'occupait dans Metz, de littérature, de sciences ou d'histoire fut convoqué au collège Saint-Louis pour entendre un projet de règlement de société scientifique et artistique, projet rédigé par Dupré de Geneste.* »

La première réunion, celle de la fondation, se tient donc le 22 avril 1757 (14) « *dans la grand-salle de la maison de messieurs les chanoines réguliers du Collège royal de Saint-Louis en la ville neuve* ».

Dans le règlement qu'il avait préparé pour cette séance, Dupré de Geneste(+) propose d'appeler l'assemblée « *Société d'étude des Sciences et des Arts* », ou des beaux-arts. Personne ne s'opposant à cette dénomination, elle est acceptée sans discussion lors de la séance suivante le 27 avril.



Figure 5 : Portrait en buste du maréchal-duc de Belle-Isle, par Maurice Quentin de La Tour, 1748

En juillet 1760, le roi Louis XV lui accorde par lettres patentes le statut d'Académie, avec le titre de « *Société Royale des Sciences et des Arts* ». En pratique, ce nom s'effacera progressivement au profit de celui, plus simple et surtout plus court, d'« *Académie Royale* », puis « *Impériale* » et enfin « *Nationale de Metz* ».

Elle se donne pour fondateur et protecteur le maréchal-duc de Belle-Isle, gouverneur des Trois-Evêchés. En réalité, Belle-Isle s'empresse de récupérer l'initiative pour mieux surveiller une institution qui pourrait devenir un foyer de contestation.

Promptement les travaux des sociétaires jouissent de l'estime et de la reconnaissance d'autres savants (17). Le compte rendu de la séance du 29 juillet 1757, publié par Elie Fleur(+), note que « *Messieurs les bénédictins de cette ville, informés de la régularité, de l'assiduité de nos assemblées, des succès et des progrès de nos études lui avaient témoigné un vrai désir d'y être admis* » ; demande à laquelle on réserve sans délai une suite favorable.

Du reste, c'est un bénédictin*, Dom Jean François(+), doyen de l'abbaye de Saint-Symphorien, qui est chargé de prononcer le premier discours de réception, le 22 novembre 1757, dans lequel il disserte sur les « *avantages des académies, sociétés d'études, ou*

littéraires », louant la sociabilité et le partage des connaissances que de telles compagnies rendent possibles. « *Les connaissances, les talents même, deviennent bien commun dont chacun profite* ». (18)

A l'origine, la Société d'étude des Sciences et des Arts de Metz est établie pour dispenser à ses membres un cours de physique et un cours de chimie (14). Cet enseignement se veut donc exclusivement scientifique.

Ce but initial, extrêmement concret, est facilement atteint. Mais en réalité, l'idée des fondateurs est beaucoup plus ambitieuse dans la mesure où la jeune société est avant tout un microcosme d'intellectuels qui s'estiment mutuellement et qui souhaitent partager leur érudition, leurs sciences et connaissances afin de s'instruire en les diffusant.

L'enseignement des sciences fondamentales étant trop limité pour assurer la pérennité de la société, il lui faut donc inéluctablement s'ouvrir à d'autres disciplines.

La société va alors se consacrer bien plus à l'étude des sciences appliquées et de l'agriculture que des lettres et des arts, en manifestant notamment sa curiosité pour la chimie, la physique, l'anatomie et la physiologie et en négligeant le droit et la théologie. Les sciences représentent 80 % des 294 mémoires qui nous sont parvenus pour la période 1760- 1789.

Sa devise « *L'Utile* » reflète son souci d'œuvrer au bonheur humain. Les séances sont hebdomadaires. Ses membres, fixés à 50, sont recrutés par cooptation et se distinguent en académiciens-nés (autrement dits des membres de droit), honoraires, titulaires, associés-libres et correspondants ; ces derniers, résidant hors de la région, informent la Société et lui donnent un rayonnement qui dépasse le cadre local. Parmi eux, il convient de citer Félix Vicq d'Azir (1748-1794), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie française, physiologiste de renom.

3) Place des médecins dans la Société Royale

La société montre une nette inclination pour les sciences médicales au point que, dès le 13 janvier 1758, elle « *s'est transportée en corps d'assemblée à l'amphithéâtre de l'hôpital royal militaire pour assister à une dissection anatomique d'un corps humain mort d'une fluxion* de poitrine. Le démonstrateur a montré et expliqué les trois ventres, le supérieur (la tête), le moyen (la poitrine) et l'inférieur (le ventre)* ». (14)

M. de Saintignon traite le 3 juillet 1758 « *des animaux et particulièrement de l'homme et de son anatomie* ».

La médecine est à nouveau à l'honneur le 30 mars 1759 avec une communication lue par Michelet sur les maladies épidémiques, dans laquelle il considère que « *la vie de l'homme n'est qu'un tissu de calamités et une vallée de larmes* ».

Outre de nombreux représentants de la noblesse (31%), la Société Royale rassemble la frange de la société messine touchée par les Lumières (19) (20) (Annexe 2) : des ecclésiastiques (34%), des parlementaires, des officiers enseignant à l'école d'artillerie et des personnalités du monde de la santé.

Les personnalités suivantes, issues en particulier de l'Hôpital-Amphithéâtre du Fort-Moselle, sont membres « *titulaires* » :

- Charles Claude Gervaise, médecin des armées,
- Mathieu Peyvieux, apothicaire-major à l'hôpital d'instruction, praticien érudit et excellent chimiste, tout comme
- Ferret, son successeur, docteur en médecine,
- Pierre Mangin, premier médecin de l'hôpital royal militaire, médecin du duc de Belle-Isle et
- Hélian, qui tous deux avaient donné leurs soins à Louis XV lors de sa maladie à Metz en 1744,
- Philippe Read, médecin-en-chef de l'hôpital militaire, membre des Académies de Nancy et Paris, féru d'épidémiologie,
- Jean-Baptiste Bécoeur (1718-1777), apothicaire et naturaliste,
- Henri Michel du Tennetar⁽⁺⁾ (1740-1802), professeur de chimie à la Faculté de médecine de Nancy, directeur du traitement des épidémies et inspecteur des objets de salubrité publique des Trois-Evêchés,
- Laumonier⁽⁺⁾, ancien chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Rouen, ayant ouvert en 1783 à l'hôpital d'instruction (curieusement car c'était un hôpital d'hommes), un cours destiné aux sages-femmes. Véritable prédécesseur d'Etienne Pierre Morlanne⁽⁺⁾, fondateur à Metz, en 1802, avec Rémy Augustin Ibreslile⁽⁺⁾ de l'école pratique d'accouchement au Dépôt de mendicité de la Moselle.

Parmi les membres « *amateurs, associés-libres et correspondants* », voici :

- Antoine Louis (1723-1792), chirurgien des armées, docteur en médecine, secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie de Paris, membre des Académies de Lyon, Montpellier, Nancy, Bologne, Florence. De plus, docteur en droit et avocat au Parlement de Paris, il fut fondateur de la médecine légale, on lui demanda notamment d'inventer « l'humanitaire » guillotine destinée à abrégé les souffrances des condamnés.
- Jean-Pierre Buc'hoz (1731-1807), médecin ordinaire de Stanislas, agrégé et démonstrateur de botanique au Collège royal de médecine de Nancy, membre des Sociétés de Lyon, Bordeaux, Rouen et Mayence,
- N. Bagard, professeur au Collège Royal de médecine,
- N. Soulié, médecin ordinaire du roi,
- Henning, apothicaire-major à l'hôpital militaire,

- Léopold Saget, chirurgien-major de l'hôpital militaire,
- Jean-Baptiste Thyron, démonstrateur royal de chimie, apothicaire-major de l'hôpital militaire et inspecteur des pharmacies militaires,
- O. Kéan, médecin à l'hôpital militaire de Phalsbourg, docteur en médecine,
- Jean-Gaspard Hirzel (1725-1803), premier médecin de la république de Zurich,
- Pierre Thouvenel (1747-1815), docteur en médecine, intendant des eaux minérales de Contrexéville puis directeur des eaux minérales de France,
- Jean Demeste (1745-1783), docteur en médecine, chirurgien-major des troupes du prince-évêque de Liège,
- Antoine-Augustin Parmentier (1737-1813), pharmacien militaire, inspecteur du service de santé des armées, membre de l'Académie des Sciences.

Cette liste est importante mais un certain nombre de ces médecins, pourtant nommés à vie, vont être amenés à démissionner de la société après quelques années, au gré de leurs mutations dans le service de santé des armées notamment.

4) Les publications médicales de la Société Royale

Le nombre des publications médicales telles qu'elles apparaissent dans les répertoires de l'Académie de Metz (21) est conséquent, même si ce domaine est loin d'y être aussi fréquemment représenté que, par exemple, l'agriculture, qui apparaît au premier rang des préoccupations.

Voici les titres des sujets traités, les auteurs, les dates de publications et les références aux archives municipales (aujourd'hui conservés à la Médiathèque du Pontiffroy). A noter que ces sujets ne sont pas traités exclusivement par des médecins, mais à l'inverse, les médecins ne publient pas exclusivement sur des sujets de santé :

- Usage de l'aimant en médecine, par Audry et Louret, 1786.
- Anti-méphitisme*, par Jamin, 1786.
- Mémoire sur les bandages des hernies, par Geoffroy.
- Méthode pratiquée en Bavière pour la nourriture des enfants au berceau, par Barbé de Marbois, 1779.
- Réflexions sur les obstructions des viscères du bas ventre, par Michel du Tennetar (1467, II, 18).
- Mémoire sur le lait, par J.B. Bécoeur (1467, II, 19-26).
- Examen d'un mémoire de Michel sur la génération, par J.B. Bécoeur (1468, 25-26).
- Instruction sur la manière de désinfecter les étables des bestiaux atteints d'épizooties, par Vicq-d'Azyr, 1775.
- Dissertation sur les maladies épidémiques, par Buc'holz, 1759.
- Mémoire sur le camphre, par Henning, 1761.

- Opération de la cataracte, par Laumonier, (1347, 409-424).
- Dysenterie non consécutive à l'usage des fruits, par Read (1469, 281...).
- Eaux minérales artificielles, 1777.
- Eloge d'Anuce Foës, médecin des pauvres au XVI^e siècle, par Michel du Tennetar, 1782 (1353, 423-444).
- Moyens les plus économiques pour prévenir l'odeur des fosses d'aisances dans l'hôpital militaire de Metz, par Fortin (1353, 603-620).
- Génération : avantage de suivre la nature dans ses écarts pour découvrir sa marche ordinaire, par Laumonier, 1783 (1347, 353-360).
- Sur la nature de la partie colorante du sang, par Hollandre 1781 (1347, 341-352).
- Mal de Saint-Antoine, par Read (1469, 282...).
- Maladies des solides traités pathologiquement, par Michel du Tennetar, (1469, 255-256).
- Précis de leçons de chimie, par M. du Tennetar (1348, 323-330).
- Mémoire sur la petite vérole, par O'Kéan, 1766, (11347, 435-450).
- Vertus de la prune et en particulier de la couëtche, par de Tschoudy, 1770 (1344, 211-232).
- Traité du seigle ergoté, par Read, (1467, III, 4).
- Moyen éprouvé de s'opposer aux ravages de la salivation mercurielle, par Read, 1774, (1347, 325-338).
- Cours d'anatomie, par Revois, 1779 (1347, 339-340).
- Description de l'épidémie de Louvemont en automne 1786, par Wacquant (1347, 393-403).

Ainsi quelques personnalités, Michel du Tennetar, Read, Bécoeur et Laumonier sont les seuls à avoir présenté plusieurs publications, alors que, dans d'autres catégories socioprofessionnelles, certains tels le marquis Barbé de Marbois, le comte Emmery ou l'ingénieur Gardeur-Lebrun, sont beaucoup plus prolifiques.

5) Limites et fin de la Société Royale

Cette société, érudite et généreuse, se fixe néanmoins ses propres limites (14). Elle réunit, certes, les hommes de Metz qui sont réputés pour leur curiosité et leurs connaissances dans les arts et les sciences, mais le droit, la religion et la littérature sont délibérément écartés de leurs préoccupations. Cette mise à l'écart des sujets délicats revient à laisser la porte ouverte pour une assemblée concurrente ou complémentaire.

Un jeune avocat au Parlement, Jean-Louis Emmery, s'y engouffre dès 1759, en fondant la Société Littéraire, dite « *des Philathènes* » (admirateurs d'Athènes), de Metz. Leurs réunions qui se tiennent rue des Allemands, sont plus libres et moins protocolaires. Chaque membre doit fournir un mémoire par an, sur un sujet de son choix, en philosophie spéculative, mathématiques, physique ou belles-lettres. Cette Société Littéraire servira régulièrement de vivier au recrutement des membres de la société académique.

L'importance progressivement croissante prise par les médecins au sein de la Société Royale aurait dû logiquement aboutir à la constitution d'une société spécialisée mais la Révolution et les guerres sous l'Empire entravent une telle évolution. La Société Royale des Sciences et des Arts disparaît en 1793.

L'Académie Nationale de Metz

La Société Royale des Sciences et des Arts de Metz est d'abord l'ancêtre de l'Académie Nationale de Metz.

La Société Royale a d'emblée reçu le statut d'académie : ses membres sont cooptés après un vote de la part des membres titulaires, après présentation d'un rapport faisant état de leur cursus et leurs travaux antérieurs, en soulignant l'intérêt que peut avoir l'académie à compter le candidat dans ses rangs. De plus, le nombre d'académiciens est fixé par ses statuts ; ils se distinguent en académiciens-nés (ou membres de droit), titulaires, associés-libres, correspondants et honoraires. Chaque membre doit présenter régulièrement une communication répondant aux objectifs de la Société Royale et doit participer à ses travaux collectifs. On distingue bien ainsi la différence entre une académie et une société savante qui est ouverte plus largement ; pour être membre, il suffit d'être professionnel de santé (médecin, pharmacien, dentiste ou vétérinaire) et de payer une cotisation annuelle ; le nombre d'adhérents n'est pas limité, au contraire la société souhaite rassembler le maximum de professionnels. Bien sûr, la société savante attend de ses membres une participation active mais elle n'impose aucune obligation de faire état de ses travaux par une publication ni même de participer aux réunions.

Entre 1760 et 1793, la Société Royale va se consacrer à l'étude des sciences appliquées et de l'agriculture, avec une curiosité particulière pour la chimie, physique, anatomie, physiologie. Elle disparaît en 1793, après dissolution à la suite d'un rapport de l'abbé Grégoire et de Robespierre, qui soutient que « *les Académies renferment les funestes germes d'une immoralité aristocratique* ».

Elle renaît en 1819 sous le nom de Société des amis des Lettres, Sciences et Arts de Metz, avec un objectif qui semble purement culturel à savoir participer à l'animation de la ville de Metz et du département.

En 1828, le roi lui confère par ordonnance le titre d'Académie Royale. Puis l'Académie devient « *Impériale* » en 1852. Entre 1852 et 1871, l'Académie connaît sa période la plus féconde et la plus influente de son existence, toujours orientée vers le développement de la vie culturelle, agricole et industrielle de la région. Elle publie ses *Mémoires*, donne des cours publics, des conférences et organise des expositions.

Entre 1871 et 1919, l'Académie connaît un repli identitaire et se livre à une forme de résistance passive au nouveau pouvoir politique. Elle se concentre sur la défense de la langue française en continuant à publier ses *Mémoires* en français, malgré les rappels à l'ordre de l'autorité allemande. Elle évite autant que possible de recruter des immigrants allemands malgré les pressions d'une administration hostile. Elle est contrainte de cesser toute activité en 1914.

L'Académie redevient nationale entre 1919 et 1940. Elle entre ensuite dans une deuxième période de rupture avec la Seconde Guerre mondiale.

Depuis 1945, l'Académie Nationale de Metz poursuit son chemin. Ses membres sont toujours recrutés par cooptation parmi des personnes issues de professions artistiques, industrielles, judiciaires, littéraires, médicales, scientifiques, voire agricoles dont les travaux ont attiré l'attention. Le conseil d'administration (élu par les membres titulaires) et son bureau dirigent la vie académique. Le président élu pour un an est rééligible deux fois. Des commissions se consacrent à des réflexions spécifiques (urbanisme, bibliographie) ou à la distribution des prix (littéraires, artistiques, mérite) remis lors d'une séance solennelle publique et annuelle, dans les salons de l'Hôtel de ville. Les séances mensuelles au nombre de neuf par an se tiennent dans un local appartenant à l'Académie, en Nexirue à Metz, et donnent lieu à la présentation de deux communications, qui sont ensuite publiées dans un volume annuel de mémoires.

L'Académie Nationale de Metz est aujourd'hui entièrement indépendante des pouvoirs politiques, économiques ou religieux, mais aussi sur le plan financier. Sa vocation initialement encyclopédique est limitée par l'émergence de nombreuses sociétés spécifiques mais elle maintient son rôle culturel. Les thèmes abordés restent variés du fait précisément de la diversité de ses membres. Les communications scientifiques sont moins nombreuses mais l'histoire locale et la littérature sont largement représentées.

Chapitre 3 : Les travaux de la Société Royale

La lecture des mémoires du XVIII^{ème} siècle de la Société Royale, minutieusement calligraphiés, donne une image fidèle de l'état de la médecine de ce temps.

Ces médecins veulent faire progresser la science et cherchent à partager leurs découvertes. Ils sont en constante recherche de la vérité scientifique, ils analysent les données en leur possession pour arriver à des conclusions rationnelles. Ils inventent des outils de chirurgie de plus en plus adaptés, ils tentent de trouver des réponses à leurs interrogations sur l'origine des pathologies, pour mieux traiter la population. Bien sûr, à cette époque, ils ne sont pas conscients de l'importance de l'hygiène mais la fréquence des maladies épidémiques et leur mode de contagion les interpellent.

Six mémoires, disponibles à la Médiathèque de Metz, ont retenu plus particulièrement notre attention.

1) « *Dissertation chimique sur la nature de la partie colorante du sang* » (Annexe 3)

Dans ce mémoire, en 1781, Hollandre est conscient des lacunes de la science médicale et de la tâche immense qu'il reste à parcourir dans ce domaine : « *Si les corps organisés étaient des machines simples et purement mécaniques, les découvertes physiologiques eussent marché d'un pas égal avec les connaissances mathématiques. Mais qui pourra jamais apprécier les forces vitales ? Qui pourra soumettre à des calculs exacts l'action compliquée de ces chefs d'œuvres de la nature ? [...] Les découvertes sur l'économie animale ne peuvent point à la vérité avoir une marche aussi rapide que les sciences exactes, mais on peut espérer d'y faire quelques progrès si l'on réunit à la prudence et au génie des connaissances profondes acquises par l'étude des mathématiques, de la chimie et de la physique.* »

Il explore dans son mémoire les différentes hypothèses de son époque, expliquant la couleur rouge du sang, en se basant sur des observations cliniques :

« *Le sang nouvellement sorti des veines d'un animal sain et livré à lui-même se sépare spontanément en deux parties dont l'une reste fluide et l'autre se coagule. C'est dans ce coagulum que réside uniquement toute la partie colorante du sang.* »

« Cette substance observée au microscope paraît toute globuleuse [...], dont les parties intégrantes ont peu de cohésion entre elles, obéissent à la loi générale de l'attraction en formant des globules. »

« Séparément les globules n'ont aucune couleur mais leur union les fait passer du jaune au rouge pâle au rouge parfait si six globules sont réunis. »

Hollandre conteste ces théories sur la couleur liée à l'agrégation des globules rouges de même qu'il est contre l'hypothèse de *« ceux qui regardent comme cause productive de cette couleur une substance vitreuse répandue dans l'air »* puisque, selon lui, on ne peut prouver qu'elle passe dans le sang puisque le poumon est imperméable à l'air.

Il y décrit également les stades de la biligénie locale (liée à la dégradation de l'hémoglobine) avec ses explications propres sur ces changements de coloration visibles lors de la disparition progressive d'ecchymoses ou de contusions : *« Le sang extravasé par la percussion dans le tissu cellulaire y paraît d'abord sous sa couleur naturelle, couleur de plus en plus intense et même noire. La partie la plus fluide en est évaporée par les pores de la peau, ce qui reste prend ensuite la couleur de la bile desséchée, se dissipe après avoir passé du foncé au jaune pâle par plusieurs teintes intermédiaires. »*

Il se préoccupe de la bile et y voit un lien certain avec la coloration sanguine : *« la bile n'est donc autre chose que la partie résineuse colorante du sang atténuée et altérée ».*

La conclusion de son mémoire est la suivante : *« D'après tout ceci, je crois qu'on peut conclure que les résines forment la base de toutes les matières colorantes tant végétales qu'animales ; que le sang est dépouillé de cette partie colorante trop élaborée, que la bile en est le résultat, que la portion vraiment savonneuse de cette liqueur est précipitée par les acides de l'estomach, et que si elle sert à sa digestion, c'est simplement par sa partie séreuse et lymphatique qui a de même que toutes les autres liqueurs animales, un caractère détersif et atténuant. »*

Nous sommes loin, aujourd'hui, de ces théories puisque l'on sait que la coloration rouge du sang est le résultat de l'oxydation des éléments fer contenus dans l'hémoglobine des globules rouges formant l'oxyhémoglobine. Néanmoins, elles témoignent du fait que l'on ne se contente plus alors des explications du passé.

2) « Notice historique sur la maladie nommée vulgairement mal de Saint Antoine dans le Dauphiné » (Annexe 4)

Read réalise plusieurs publications pour la société dont ce mémoire sur le mal de Saint Antoine.

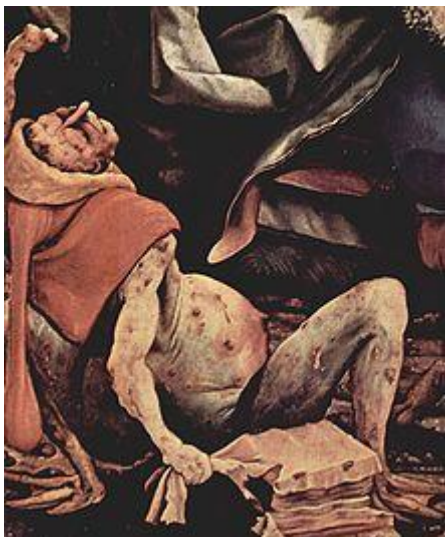


Figure 6 : Détail du Retable d'Issenheim par Grünewald, vers 1514 - homme atteint du mal des Ardents

Il expose ses connaissances sur ce mal qui correspond à l'ergotisme, empoisonnement lié à l'ingestion de l'ergot de seigle (champignon infestant le seigle et autres céréales). Il y raconte l'histoire de l'ordre de Saint Antoine, et de cette maladie épidémique qui se répandit au XI^{ème} siècle dans le Haut Dauphiné, et notamment dans le village de la Motte. Il décrit cette maladie comme « *une espèce d'érysipèle qui occupait différentes parties du corps [...], ne se bornant point [...] à la surface, ce feu s'enfonçait rapidement dans les chairs et semblait en moment les dévorer et les consommer. Semblable au feu matériel par son activité et ses effets, il desséchait et noircissait les parties affectées qui tombaient bientôt [...] en escarre. Les os mêmes en étaient cassés, les ligaments détruits et les membres détachés des articulations.* » De même que « *les organes essentiels à la*

vie » étaient atteints.

Cette description correspond à la forme gangréneuse de la maladie, mais celle-ci peut se manifester également par une forme convulsive. Il le dit lui-même puisqu'il rapporte une « *analogie des symptômes [...] avec ceux qui accompagnaient la gangrène sèche* ». Il explique l'origine de la maladie ainsi : « *elles avaient toutes deux leur source dans le vice du seigle que l'on nomme ergot, vice dont l'effet corrosif sur les animaux a été suffisamment prouvé par les expériences rapportées dans les mémoires de l'Académie.* »

Il explique également qu'un notable de la région a ouvert un hospice dédié à la prise en charge de ces malades en grand nombre.

En effet, en 1070, un seigneur du Dauphiné, Jocelin de Châteauneuf, accompagné par son beau-frère Guigues Disdier, ramènent de Constantinople les ossements de Saint Antoine qui a vaincu les feux de la tentation. Les reliques sont déposées dans une chapelle à La Motte-aux-Bois, près de Vienne, qui prend le nom de Saint-Antoine-l'Abbaye. En 1089, un jeune noble, Guérin de Valloire, atteint par le feu sacré, fait vœu, en cas de guérison, de se consacrer aux malades. Il est sauvé et avec son père Gaston, ils fondent une communauté, qui va se faire connaître sous le nom de *compagnie charitable des frères de l'aumône*. Regroupée dans un hôpital dédié à Saint Antoine, la communauté recueille et soigne les malades atteints du mal des ardents.

À cette époque, l'empoisonnement gangréneux était connu sous le nom de « *feu sacré* » ou « *feu de Saint Antoine* », du nom de moines de l'ordre des Antonins. En effet, nombre des victimes se rendaient en pèlerinage auprès des reliques de Saint Antoine, à Saint-Antoine-l'Abbaye, dans l'espoir d'être guéries, mais aussi en raison des sensations de brûlures ressenties dans les membres des malades auxquelles on doit l'autre nom de la maladie « *mal des Ardents* ». Ces pèlerinages étaient souvent couronnés de succès, le pèlerin s'éloignant de la source de pain fabriqué à partir du seigle ergoté le temps que les stocks soient écoulés et on attribuait la guérison à Saint Antoine, le saint patron des ergotiques.

3) « De la petite vérole » (Annexe 5)

O’Kéan, en 1766, fait le point sur la petite vérole.

La petite vérole ou variole (22) est une maladie infectieuse d’origine virale, très contagieuse et épidémique. Elle a été totalement éradiquée en 1977 : l’organisation mondiale de la santé (OMS) a associé des campagnes de vaccination massive, dès 1958, avec une stratégie de surveillance et d’endiguement, mise en œuvre à partir de 1967.

La variole a été responsable jusqu’au XVIIIème siècle de dizaines de milliers de morts par an rien qu’en Europe. Même la descendance de Louis XIV a ainsi été décimée par la variole en 1712. Cette maladie est surnommée abusivement petite vérole par référence avec la syphilis ou grande vérole, avec laquelle elle n’a rien à voir.

La variole se caractérise par une éruption pustuleuse. Il existe plusieurs formes cliniques. La variole régulière dite aussi ordinaire (80-90 % des cas) connaît trois sous-types : la forme confluente (éruption cutanée sur tout le corps), la forme semi-confluente (éruption cutanée presque exclusivement sur le visage) et la forme discrète (pustules très clairsemées). La variole modifiée ressemble à la variole ordinaire mais est caractérisée par une évolution plus rapide. La variole sans éruption, où seule la fièvre est présente, se rencontre principalement chez les personnes vaccinées. La variole hémorragique est caractérisée par des hémorragies de la peau et des muqueuses. La variole plate dite aussi maligne est caractérisée par un taux de létalité de 97 %.



Figure 7 : Dessin d’un enfant atteint de la petite vérole, vers 1860

Il n’existe pas de traitement spécifique des personnes infectées dont, éventuellement, les symptômes peuvent être soignés.

On a autrefois utilisé des onguents (pommades) puis une méthode dite méthode ectrotique pour la « cautérisation en masse » des boutons induits sur le visage (à base de mercure ou d’une solution de nitrate d’argent concentré). Ces médications ont souvent été contestées, leurs détracteurs notant qu’elles posaient de graves problèmes de toxicité pour les patients (qui mourraient plus nombreux parmi ceux qui étaient traités que parmi les non traités). Les mauvais résultats de ce traitement ont, au XIX^e siècle, rapidement remis en question cette méthode et toutes celles faisant usage de mercure et d’arsenic.

Dans les années 1950, un antiviral a été utilisé, le méthisazone, qui fut surtout utilisé pour soigner certaines complications vaccinales. Le traitement préventif éprouvé est la vaccination, qui s’est largement diffusée en Europe au XIX^e siècle, à la suite des travaux d’Edward Jenner (1749-1823).

O’Kéan divise son mémoire en quatre parties :

- partie I : « *Préliminaire idée générale du corps humain* »
- partie II : « *De l’origine de cette maladie qui nous a été apportée par les conquêtes arabes* »
- partie III : « *Du traitement de la petite vérole* »
- partie IV : « *De l’inoculation de la petite vérole* ».

Dans la première partie, il expose certaines connaissances médicales du XVIIIème siècle en matière d’anatomie et de physiologie notamment sur la circulation sanguine :

« Le corps humain est l’ouvrage le plus parfait du créateur. Il est composé de fluides et de solides. Le parfait équilibre de l’action des fluides sur les solides, et de la réaction des solides sur les fluides forme l’état de santé. Le contraire, c’est-à-dire, le non équilibre forme l’état de maladie. Le cœur qui est le principe du mouvement et de la vie dans le corps animal par sa contraction et sa dilatation, pousse comme un piston le sang par les artères jusqu’aux extrémités, ce même sang revient par les veines des extrémités au cœur en suivant les lois de la circulation découvertes par l’immortel Harvey(+). »

« Le mouvement des esprits animaux depuis l’origine des nerfs jusqu’à leurs extrémités par la liaison des mêmes nerfs et leurs entortillements avec les vaisseaux sanguins et lymphatiques est analogue aux lois de la circulation. Le moindre embarras dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, la moindre irrégularité dans le mouvement du fluide nerveux constituent l’état de maladie, qui est le résultat d’un embarras, de même que l’irrégularité dont nous venons de parler. »

De même sa vision de la contagion est exposée : *« Les maladies sont contagieuses lorsqu’elles passent d’une personne malade à une qui ne l’est pas, soit qu’elles soient contagieuses de loin comme la Petite vérole ou la Peste, soit qu’elles soient contagieuses par attouchement comme l’hydrophobie, la gale. »*

Il définit la maladie en ces termes : *« Dans le corps humain, tout état qui nuit aux fonctions vitales naturelles et animales établit l’état de maladie [...]. Toutes les maladies se réduisent à celles des parties solides, à celles des fluides ou à celles qui dépendent de l’une et de l’autre espèce [...] ».*

Selon lui, les maladies des solides sont dues à l’atteinte d’une unité ou partie élémentaire qu’il appelle *« la fibre la plus simple »*. A l’époque, on se fie surtout à l’examen à l’œil nu des dissections anatomiques ou à l’utilisation du microscope grossissant dont les performances sont encore limitées. On connaît tout juste l’existence des cellules et on sait déjà observer que les parties solides du corps (les muscles, les organes, les vaisseaux) sont composées de fibres (musculaires) infiniment plus petites, d’où cette notion de *« fibre la plus simple »*.

O’Kéan va plus loin dans son explication : *« L’élasticité de la fibre dépend de cette force qui fait que les parties qui composent la fibre tendent toujours à leur cohésion. »*

« Les muscles, les nerfs, les vaisseaux sont faits de même que toutes les autres parties du corps de parties de la même nature infiniment plus petites que celles dans la combinaison desquelles elles entrent et cependant semblables en tout aux premières ; c’est-à-dire que les vaisseaux sont faits de plus petits vaisseaux, les muscles de plus petits muscles, les nerfs de plus petits nerfs. Par les maladies de la fibre simple, on comprend celle des petits vaisseaux, ou des plus grands, des viscères, qui tous étant composés de ces fibres simples pèchent par trop de

débilité de relâchement ou par trop de raideur et d'élasticité d'où l'on peut entrevoir clairement toutes les maladies des solides. »

Dans une deuxième partie, il traite de l'origine de la petite vérole qu'il introduit ainsi :

« Pour les maladies des fluides, il faudrait entrer dans un détail encore plus grand que celui que nous venons de donner. Nous nous sommes engagés à traiter particulièrement de la Petite vérole, c'est ce que nous allons faire. » Il nous explique que cette maladie vient de l'Arabie et que les premiers à la décrire sont les médecins arabes. Il se réfère donc aux invasions arabes du VI^{ème} siècle, après l'épidémie de la Mecque en 572 après JC. Il ajoute que son véhicule est l'air puisque la maladie s'attrape par contagion. Il s'étend sur toute une description historique sur Mahomet et l'empire des Khalifes. *« Ce mouvement général de ces peuples nous apporta la Petite vérole en Europe que je regarde, du moins pour ce qui est de la plus mauvaise espèce, comme un degré de Peste dégénéré dans des climats plus froids où cette maladie s'est étendue et fait des ravages de tems en tems considérables. »*

Le traitement de la petite vérole est abordé dans la troisième partie : *« La saignée avant l'éruption est très avantageuse. [...] L'émétique* convient pour briser les humeurs et les porter du centre à la circonférence en favorisant l'éruption, ou en cas que l'éruption rentre pour la faire reparaitre au dehors. Les vésicatoires* appliqués au gras de jambes, et à la nuque, les Ptisannes (tisanes) adoucissantes, délayantes, et quelques fois légèrement échauffantes [...] »* sont également utilisés.

« On doit toujours avoir égard à l'état du sang, savoir s'il est épais ou dissous, parce que cela jette une grande lumière sur la façon d'agir. [...] Si la chaleur augmente trop on doit chercher à la diminuer et réciproquement si elle diminue trop, on doit tâcher de l'augmenter. »

« Les Ptisannes de Scorzonner, les Ptisannes de lentilles, les légers cordiaux*, les antiputrides, les Pectoraux*, les Ptisannes d'angeliques*, les alexiteres*, le camphre*, le Kermès*, le Castor* conviennent tous dans la Petite vérole, placés en tems et lieu. »*

La dernière partie traite de l'inoculation de la petite vérole, *« une méthode artificielle de donner la petite vérole sans embrasser le pour ni le contre »*. Il explique que la technique d'inoculation vient de Constantinople (où la première inoculation a été réalisée en 1701 par Gyacomo Pylarini).

Il s'agit d'inoculer une forme espérée peu virulente de la maladie en mettant en contact la personne à immuniser avec le pus des vésicules d'un malade.



Figure 8 : Portrait de Lady Montagu par Jean-Etienne Liotard, 1756

La technique est importée en occident au début du XVIII^{ème} siècle par Lady Mary Wortley Montagu, femme de l'ambassadeur de Grande-Bretagne en Turquie, qui l'apprend du Docteur Emmanuel Timoni, médecin de l'ambassade de Grande-Bretagne à Istanbul. Elle est introduite en France plus tard et rejetée dans l'oubli pendant presque vingt-cinq ans en dépit d'une campagne menée par Voltaire en 1727, tandis que la pratique se diffuse lentement en Europe. Elle réapparaît en tems de paix, entre la guerre de Succession d'Autriche et la guerre de Sept ans, et suscite alors une

vive controverse, les dangers de l'inoculation étant rapportés par les inoculateurs eux-mêmes.

O'Kéan raconte la première inoculation véritablement médiatisée pratiquée par le docteur Théodore Tronchin(*) en 1756 sur les enfants du duc d'Orléans, qui fut d'ailleurs une réussite.

Il ajoute : « *Nous ignorons quel sera le sort futur de l'inoculation en France, où le Parlement a fait très sagement d'en suspendre l'usage dans les grandes villes et surtout à Paris, où bien des jeunes gens se faisaient inoculer sans préparatif, sans précaution, en fréquentant témérairement les spectacles, et autres endroits publiques, ce qui avait augmenté de beaucoup le nombre des Petites véroles naturelles dans Paris au grand préjudice du public.* »

Il est important de citer, ici, les travaux d'Edward Jenner (1749-1823), médecin de campagne anglais, père de la vaccination. Ce dernier constate, à l'époque, que les fermières en contact régulier avec le virus de la variole bovine, la vaccine* (du latin « *vacca* », vache), ne contractent jamais la variole. Se basant sur cette observation, il poursuit ses expérimentations et prouve, en 1796, que le pus de vaccine, introduit par scarification (incision superficielle de la peau) dans l'organisme humain, le protège de la variole. Si la technique n'est probablement pas neuve, le principe est fondamental : Jenner énonce le principe de l'atténuation des germes par passage d'une espèce animale à une autre. La vaccination est née. Elle connaît un succès retentissant en Europe continentale avec l'organisation de grandes campagnes de vaccination.

4) « Les maladies des solides traités pathologiquement » (Annexe 6)

Michel du Tennetar présente, en 1769, un mémoire d'obligation sur les maladies des solides. Il propose des tables de classification sur divers sujets : division générale de la médecine en une partie pratique et théorique, division générale de la pathologie en une partie étiologie et nosologie... Il tente ainsi de classer de façon théorique les différentes maladies des solides dont vous trouverez certaines tables en annexe.

5) « Opération de la cataracte » (Annexe 7)

Concernant la chirurgie, Laumonier dans son mémoire, expose un nouvel instrument de chirurgie qu'il a créé pour palier au problème des mouvements de l'œil au cours de l'opération de la cataracte.

« *La mobilité de l'œil, sa figure sphérique, sa surface glissante et sensible ont depuis longtemps exercé le génie des chirurgiens et d'une infinité d'autres artistes pour trouver le moyen de le fixer dans les cas où quelques maladies nécessitent une opération sur cette organe. Celle de la cataracte surtout exige cette immobilité pour opérer avec sûreté.* »

« J'ai composé mon instrument de deux lames dont une fine très étroite en forme d'aiguille plate terminée par une pointe qui représente la moitié de celle d'une flèche et dont le talon taillé en angle droit est émoussé à l'effet de faire point d'appui entre la partie cornée qui est au-dessus et au-dessous de cette petite piqûre. Par le moyen de ce talon, l'œil ne peut plus fuir la grande lame qui parcourt le même chemin de la première en dessinant une portion de cercle de six par un six pour demi de rayon, vient compléter la section demi-circulaire ce qui se fait d'autant plus aisément que l'abaissement ou l'élévation de l'œil et l'enfoncement sont absolument empêchés par la présence de cette barre transversale qui a précédé la grande lame. »

« Le seul aspect de cet instrument suffit pour concevoir la manière de s'en servir. »

L'histoire de l'opération de la cataracte est longue (23), l'intervention a progressé de façon lente. Après l'an 1000, on pratiquait en France cette opération par la technique d'abaissement du cristallin. Il s'agissait de faire basculer dans l'œil (dans le vitré) le cristallin opacifié, au moyen d'instruments pointus qu'on introduisait sans anesthésie dans le globe oculaire. On imagine les complications de cette technique...

Il fallut attendre 1750 pour que Jacques Daviel(+), chirurgien français, réalise la première opération « moderne » de cataracte en coupant la cornée sur environ 180° dans l'hémicornee inférieure. Il commençait l'incision avec une spatule large pour élargir ensuite la kératotomie avec des ciseaux. Il pouvait alors extraire le cristallin opaque.

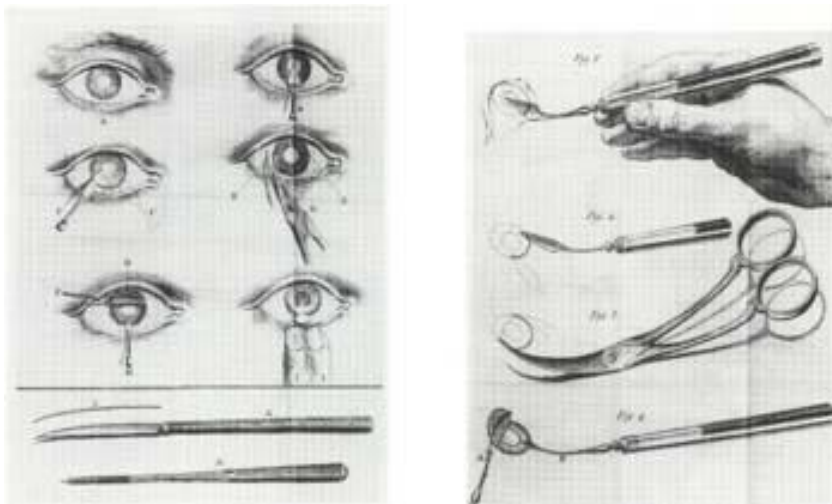


Figure 9 : Technique de Daviel

On ne sait pas trop quelle était l'acuité visuelle des opérations réussies de Daviel. On sait cependant que cette technique était réputée réservée aux chirurgiens habiles : « l'extraction est seulement pour les mains habiles et expérimentées » selon Daviel.

Au XIXème siècle, Friedrich Jaeger améliora la méthode d'extraction en faisant une incision de l'hémicornee supérieure ce qui permettait à la paupière supérieure de maintenir en place le volet cornéen, et donc diminuait le nombre d'infections et de complications.

Dans le mémoire de Laumonier, on se rend compte qu'il semble appliquer la méthode de Daviel et qu'il se dit très gêné par les mouvements oculaires : « on court le risque de piquer la partie centrale de la cornée transparente si l'opérateur ne suit pas exactement tous les mouvements de l'œil ».

Le lecteur trouvera en annexe 8, un extrait de « *l'Encyclopédie* » de Diderot et d'Alembert qui expose quelques instruments chirurgicaux d'ophtalmologie au XVIIIème siècle.

On peut ajouter que Laumonier avait des idées novatrices car il avait déjà l'idée d'inciser en hémi-cornée supérieure : « *Il me paraît avantageux d'opérer sur la moitié supérieure parce que nous avons moins besoin d'apercevoir les objets aux efforts de nos yeux et qu'il semble que la nature elle-même a négligé de nous conserver la perception des rayons visuels presque perpendiculaires puisque dans tous les hommes et dans l'état que j'ai supposé précédemment, la partie supérieure de la cornée est constituée par le bord cartilagineux de la paupière supérieure.* »

On était cependant loin de la technique actuelle de phaco-émulsification avec anesthésie locale permettant l'immobilisation des muscles oculaires dont il rêvait.

6) « *Bandage des hernies* » (Annexe 9)

Dans le domaine de la chirurgie, citons encore Geoffroy et son mémoire sur les bandages de hernies.



A L'épaulière fendue & ouverte par le milieu, pour passer la tette. B Le brayer à deux costez, entre lesquels y a un trou par où la verge doit passer. Note que chacun de dits costez doit estre de mesme façon que celuy de la figure précédente. C

Aux XVIIème et XVIIIème siècles, le traitement des hernies était marqué par l'essor des bandages et brayers, après de multiples échecs chirurgicaux (24). À la fin du XVIIème siècle, Pierre Dionis, chirurgien du roi Louis XIV écrivait : « *Nos anciens [...] ont tenté de guérir les hernies par des opérations de chirurgie [...] qui sont toutes plus mauvaises les unes que les autres [...]. Les bons chirurgiens les ont abandonnées et elles ne sont plus pratiquées aujourd'hui que par des charlatans.* »

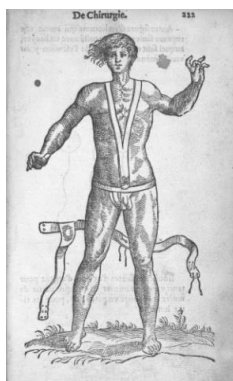


Figure 10 : Illustrations tirées des « *Œuvres complètes d'Ambroise Paré* » par Ambroise Paré, 1641

Ambroise Paré(*) avait fait progresser la science des bandages, comme le montrent les illustrations ci-contre. Ces appareillages permettaient de maintenir la hernie réduite s'ils étaient correctement appliqués. Ce qui réduisait le risque d'étranglement et soulageait le patient sans lui faire courir le risque vital d'une intervention. Au cours du XVIIIème siècle, l'apparition des matériaux élastiques améliora la qualité des appareils proposés.

M. Geoffroy adresse donc son mémoire à la société dans lequel il expose un bandage nouveau. Ce dernier est critiqué par un des membres qui le décrit ainsi : ce bandage est muni d'« *un cercle ordinaire auquel il adapte une plature en cuivre à la face interne de laquelle il établit trois cylindres posés verticalement. Ces*

cylindres reçoivent une vis terminée en pointe mousse du côté du ventre. » On lui reproche notamment le caractère trop douloureux du procédé de par la multiplication des points de compression.

Le lecteur trouvera, en annexe 10, un extrait du livre « *Cours d'opérations de chirurgie* » de Dionis, paru en 1716, qui présente les instruments chirurgicaux et bandages herniaires pour la prise en charge des hernies.

De nos jours bien sûr, la chirurgie est pratiquement la seule option au traitement des hernies, alors que les bandages herniaires n'ont plus que des indications limitées. Il en existe une variété importante selon la localisation herniaire (inguinale, scrotale, ombilicale), l'uni ou la bilatéralité...

En annexes 11, 12 et 13, sont consultables les premières pages de trois autres mémoires que nous ne développons pas ici : « *Traité du seigle ergoté* » par Read, « *Mémoire sur la fermentation vineuse* » par Bécoeur en 1773, et « *Moyen éprouvé de s'opposer aux ravages de la salivation mercurielle* » par Read en 1774.

7) Discussion

Des 294 mémoires de la Société Royale qui nous sont parvenus, 26 seulement concernent la médecine. On peut alors se demander quel était le but poursuivi par ces publications ?

Il y avait sans nul doute une volonté de partage de connaissances entre érudits membres de la Société Royale. Mais il ne s'agissait pas d'un partage entre confrères médecins avec la préoccupation d'une formation.

L'auteur de la communication répondait alors à une curiosité scientifique concernant tous les domaines de la science qui touchait alors l'élite intellectuelle de la société : pourquoi le sang est rouge ? comment contracte-t-on la petite vérole ? comment fonctionne la fermentation vineuse ?

De même, les cours publics de chimie ou de dissection répondaient à ce même besoin de « culture générale » telle qu'on pouvait alors la concevoir.

À d'autres occasions, l'auteur entendait faire part d'un progrès thérapeutique qu'il avait lui-même mis au point : un nouveau bandage herniaire ou un nouvel instrument pour le traitement de la cataracte. De telles innovations, si elles étaient reconnues et adoptées par d'autres, conféraient un surcroît de notoriété et pouvaient faire accroître une clientèle.

Souvent, un développement historique figurait, voire constituait une part essentielle de l'exposé comme celui du Mal de Saint Antoine.

A cette époque, on ne peut donc pas parler d'une volonté de partager une expérience professionnelle dans le cadre d'un groupe exclusivement composé de médecins qui se

réuniraient à cette fin ; encore moins d'un souci d'améliorer la prise en charge médicale de la population en dispensant un enseignement au-delà de la formation initiale des praticiens.

D'ailleurs, y a-t-il au XVIIIème siècle une évolution tangible des connaissances médicales au cours de la vie professionnelle des praticiens qui nécessiterait une « mise à jour » ? On est en droit de s'interroger sur l'intérêt pour un médecin d'avoir à acquérir des connaissances nouvelles au cours de son exercice, à une époque où la médecine n'acquiert que progressivement le statut d'une science.

Ainsi, la Société Royale des Sciences et des Arts de Metz, comme nous venons de le voir, attire des praticiens médicaux de la ville et de l'hôpital militaire. Ces derniers participent largement à la diffusion de leurs connaissances auprès de leurs élèves et de tous les Messins qui suivent leurs cours ou conférences publiques.

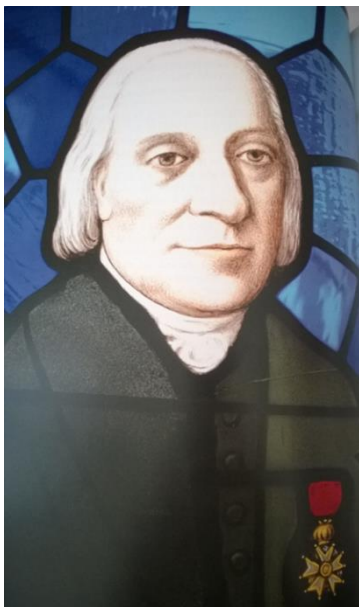


Figure 11 : Etienne Pierre Morlanne, vitrail de la maternité Sainte-Croix à Metz

Ainsi, Peyvieux, l'apothicaire-major de l'hôpital du Fort-Moselle offre le spectacle d'une dissection publique de cadavre et les chimistes Gervaise, Ferret et plus tard Michel du Tennetar offrent des cours très suivis. Read, en plus de ses fonctions à l'hôpital militaire assure une activité médicale et obstétricale au dépôt de mendicité* et la surveillance médicale des prisons ; charges qu'il cède plus tard au médecin-en-chef Ibrelisle, aidé en cela par son élève Etienne Pierre Morlanne (qui devait plus tard fonder la Maternité des Sœurs de la Charité maternelle).

La constitution d'un groupe de médecins au sein de la Société Royale de Metz et l'activité de l'École d'Instruction du Service de Santé de la place d'une part, le développement progressif des sciences médicales d'autre part, auraient dû aboutir à la formation d'une société recrutant spécifiquement parmi les médecins. A la manière de ce qui s'était passé à Paris avec la fondation des Académies de médecine et de chirurgie.

Mais la période révolutionnaire, qui voit la disparition de toutes les associations, corporations, congrégations et même des facultés, et les guerres d'Empire vont retarder cette évolution. La Société Royale disparaît en 1793 lorsque, sur rapport de l'abbé Grégoire(+), la Convention supprime toutes les sociétés savantes patentées, considérées par Mirabeau(+), comme des « écoles de servilité ».

Deuxième partie :

De la Restauration à l'Annexion : la SSMM interlocuteur des pouvoirs publics en matière d'hygiène et de santé publique

Chapitre 1 : Naissance de la SSMM (25) (26)

La période des guerres de la Révolution et de l'Empire n'est pas favorable à la reprise des activités des sociétés savantes. Cependant, la médecine et la chirurgie évoluent. On étudie certaines des connaissances des médecins de l'Antiquité, on modernise la chirurgie et l'obstétrique, on réfléchit aux causes des maladies épidémiques et on commence à échanger les expériences d'une ville à l'autre. Ainsi les meilleurs esprits éprouvent de plus en plus le besoin de renouer avec les efforts interrompus du siècle passé.

La création de la SSMM ne se fera cependant pas sans mal, car, pour créer une société de médecine, il faut avant tout obtenir l'assentiment des autorités municipale, préfectorale et ministérielle. C'est ainsi que dès 1812, le Dr Augustin Ibrelisle et un groupe de praticiens essuient un premier refus de la municipalité. L'Empire entend que ses médecins et chirurgiens se mobilisent d'abord pour les besoins de l'armée.

Sous la Restauration, alors que la paix est revenue, la monarchie, sans négliger les moyens de surveillance mis en place par l'Empire, favorise cependant la vie culturelle en encourageant le renouveau des sociétés savantes provinciales.

La fondation d'une société de médecine à Metz semble davantage possible dès lors que le pouvoir change de mains et est confié à des hommes plus ouverts au progrès, c'est-à-dire lorsque Joseph de Turmel⁽⁺⁾ devient maire de la ville de Metz en 1815 et le Comte de Tocqueville, préfet de la Moselle en 1819. Pour le nouveau maire, la création d'une société de médecine devient une nécessité, tant les besoins médicaux de la ville ne cessent de croître. Il provoque donc, le 12 novembre 1819, une réunion du corps médical messin, qu'il invite à constituer une société, sur le modèle de celle de Paris. Le but étant pour ces praticiens de *« suivre les progrès de l'art médical et de se communiquer leurs réflexions sur tout ce qui concerne l'application de cet art à l'utilité publique »*.

Un bureau provisoire se met en place, présidé par le doyen d'âge, le Dr Nicolas Victor Clercx⁽⁺⁾, ancien chirurgien-major ; qui est secondé par le secrétaire général, le Dr Jean-Baptiste Octave Chaumas⁽⁺⁾, également un ancien de la Grande Armée, alors chirurgien des hôpitaux civils de Metz. Ils ont pour première mission, l'élaboration des statuts de la nouvelle société. Cette dernière est donc constituée en janvier 1820 et approuvée par décision ministérielle le 21 mars.

Peu après sa fondation, la société élit son premier président, le Dr Pierre Christophe Gorcy⁽⁺⁾, Médecin Chef et Premier professeur à l'hôpital militaire de l'Instruction de Metz. Son rôle est capital dans l'éclosion de la SSMM. Son œuvre médicale consiste essentiellement dans ses recherches historiques et pratiques sur l'hydrophobie (la rage), véritable monument d'érudition et d'analyses cliniques, ouvrage pour lequel la Société Médicale de Paris lui décerne sa médaille d'or.

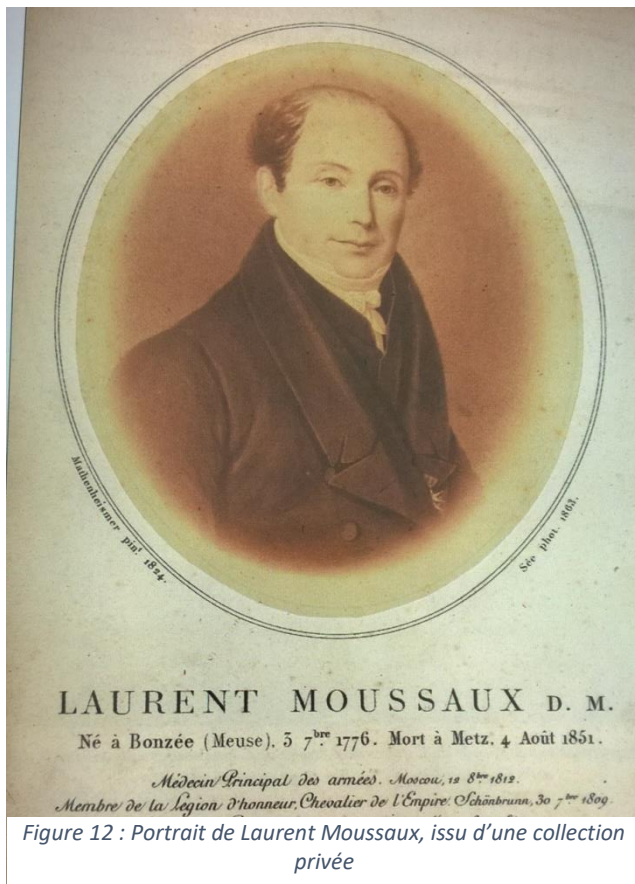


Figure 12 : Portrait de Laurent Moussaux, issu d'une collection privée

En ce qui concerne Laurent Moussaux⁽⁺⁾ qui, avec Octave Chaumas, a la charge du secrétariat, il fait partie, comme Etienne Pierre Morlanne, de cette génération de jeunes ecclésiastiques que la période révolutionnaire a contraint à abandonner leur vocation et qui pour la plupart se sont orientés vers la profession médicale. Les guerres napoléoniennes en ont d'ailleurs fait d'excellents chirurgiens.

Quant à Jean Gaspard Desoudins⁽⁺⁾, le trésorier de la société, il est natif de Jouaville et assure les fonctions de médecin-en-chef des hôpitaux civils de Metz.

La SSMM est née mais il faut la faire connaître. Plus elle sera soutenue, plus elle sera forte et influente. Une longue lettre, datée du 18 mai 1820 et signée de tous les membres du bureau, est donc adressée à tous les médecins mosellans, aux autorités municipales, départementales et universitaires des villes de Strasbourg, Nancy et Paris.

L'intérêt de son texte mérite une transcription in extenso :

« Monsieur,

Une Société de médecine vient de s'établir à Metz sous les auspices des autorités civiles et d'après l'autorisation de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

Elle s'occupe de tout ce qui peut faire des progrès à l'art de guérir. Rien de ce qui regarde cette science, soit du côté de la théorie, soit de celui de la pratique, ne lui est étranger. Mais elle fixe particulièrement son attention sur les objets qui concernent la salubrité générale du Département et de la Ville de Metz, sur les maladies endémiques à nos contrées, sur les épidémies et les épizooties ; elle se propose de rassembler les matériaux de la topographie générale du département ainsi que les observations médicales et chirurgicales que la pratique journalière présentera aux personnes qui exercent l'art de guérir, et qui voudront bien correspondre avec elle.

Pour parvenir à ces buts, la Société tient régulièrement des assemblées les premiers mardis de chaque mois, dans lesquelles les Commissions chargées de l'examen des différents objets dont nous venons de parler, rendront compte des observations dignes de remarque qui auront été adressées à la Société, ou que ses propres membres auront eux-mêmes recueillies, ou enfin qu'ils auront puisées dans des ouvrages relatifs à la science, périodiques ou autres que chacun des Sociétaires ne peut pas toujours se procurer, ou qu'il n'a pas eu le temps de lire. La Société se charge donc de recueillir pour répandre.

Elle désirerait que vous voulussiez bien lui faire part des cas intéressants que vous avez déjà rencontrés, ou qui s'offriront encore à vous dans l'exercice de votre profession. Elle saura les apprécier et leur donner même la publicité que vous pourriez désirer. Vous n'ignorez pas que, pour compléter l'histoire de ces faits, il serait important d'y joindre l'autopsie cadavérique : elle la recommande donc instamment à votre attention, sachant bien toutefois dans combien de circonstances il est difficile de l'obtenir, mais néanmoins qu'on l'accorde quelque fois à celui qui use d'un peu d'adresse en la demandant.

La Société se fait un devoir de ne jamais refuser aucun des renseignements ou des conseils qu'on voudra bien lui demander sur les cas difficiles et rares quand il sera en son pouvoir de les donner. Elle mettra toujours de l'empressement à joindre les connaissances acquises pour chacun de ses membres, aux lumières de ses confrères du dehors, dans la vue de procurer, autant que possible, l'avancement de l'art et le bien de l'humanité.

En conséquence, elle a arrêté qu'elle donnerait tous les jeudis qui ne sont pas jours de fête, à neuf heures et demie du matin, une consultation gratuite à laquelle pourront se présenter tous les malades ou infirmes du Département qui seront munis d'un Certificat du Bureau de Bienfaisance, ou du Maire, ou du Curé de leur Commune, qui constate leur indigence. Si les hommes de l'art, répandus sur toute la surface du Département, désiraient eux-mêmes consulter sur l'état de quelques-uns de leurs malades, ils seront accueillis, pourvu qu'ils apportent un Mémoire détaillé, sur la situation antérieure et l'état actuel de leurs malades, et sur les moyens curatifs qui ont été employés jusqu'au moment de la consultation, lequel Mémoire sera déposé aux archives de la Société, pour y avoir recours au besoin.

L'histoire naturelle et la botanique entrent aussi dans les occupations de la Société, mais seulement sous leurs rapports immédiats avec l'art de guérir, ou comme faisant partie de la description topographique du Département. Ainsi la Société formera, autant qu'elle le pourra, une collection de tous les objets qui se recueillent dans le Département même, ou dans les contrées adjacentes qui ont de la conformité avec son territoire ; car la nature ne s'astreint pas à nos divisions politiques des pays, elle a les siennes, et ce sont celles-là seules que le naturaliste et le médecin doivent adopter. La Société recevra donc, avec plaisir et reconnaissance, ce qu'on voudra bien lui envoyer, et elle le fera valoir, pour mieux faire connaître le Département que nous habitons, par ses produits.

Enfin, Monsieur, la Société espère que vous serez convaincu, comme elle l'est elle-même, que la réunion des efforts d'hommes qui cultivent le même art, et qui se communiquent

librement leurs pensées et leurs méditations et la lumière qui jaillit de leurs entretiens, quelque fois de leurs discussions, sont le moyen le plus efficace de perfectionner les connaissances relatives à cet art. Il en résulte encore un autre effet très important aussi, c'est de s'encourager mutuellement dans l'exercice de fonctions qui sont toujours pénibles et quelques fois dangereuses, en se donnant un appui réciproque. Telles sont, Monsieur, les vues principales de la Société ; tel sera le but constant de tous ses travaux. Elle ne doute pas, Monsieur, que votre intention ne soit d'unir vos efforts aux siens, pour atteindre un but désirable. »

Les membres composant le bureau de la Société :

*Le Président
GORCY*

*Le Vice-Président
CLERX*

*Le Secrétaire
MOUSSAUX*

*Le Secrétaire Adjoint
CHAUMAS*

*Le Trésorier
DESODINS*

Il est clair que, par rapport à la Société Royale, l'objectif a changé : non plus échanger entre érudits, mais « *perfectionner les connaissances* » médicales en partageant l'expérience de tous les médecins du département, voire de plus loin.

Le succès de cette lettre est alors considérable. Elle va convaincre les praticiens mosellans de la nécessité de leur adhésion et de nombreuses personnalités médicales, chirurgicales et pharmaceutiques françaises et européennes, civiles et militaires se font un honneur de compter parmi ses membres correspondants et associés. De toute part aussi affluent les mémoires, les communications intéressantes sous forme d'ouvrages imprimés ou manuscrits.

Durant un demi-siècle de travail, la société va acquérir sa légitimité. Consignés dans une trentaine de volumes, ses mémoires, conférences, communications, observations ou analyses sont d'une richesse et d'une diversité étonnantes. Toutes les disciplines proprement médicales ou apparentées y sont abordées dans des textes qui résument l'état des connaissances de cette époque.

A noter, tout de même, que les thèmes les plus fréquemment étudiés concernent la pathologie des collectivités : épidémiologie et hygiène, assistance et salubrité publique, prophylaxie et police médicale, études statistiques et médecine légale, vaste domaine qui résume presque toutes les grandes questions humanitaires. On y trouve également des articles concernant la médecine du travail et la pathologie du paupérisme. De même ne sont pas exclus les exposés d'histoire, de philosophie, de littérature.

Selon Auguste Jean Isnard(+), chirurgien-major à l'hôpital militaire ; la société incarne en quelque sorte « *le thermomètre médical de son époque* », mais aussi celui d'un idéal de confraternité professionnelle.

Elle est un foyer d'élection, un cercle de famille où médecins érudits et praticiens laborieux vont venir de longues années durant conjuguer leur savoir et leur expérience en vue de la sauvegarde de leurs malades et de leurs concitoyens.

Chapitre 2 : Les membres de la SSMM et ses débuts (25) (26)

Le tableau que nous reproduisons, tel qu'il a été affiché au panneau municipal, donne la liste des membres composant la société dès la première année de son existence. Il confirme l'importance qu'y tenaient les praticiens du corps de santé militaire, toutes disciplines confondues.

T A B L E A U	
D E S M E M B R E S	
<i>Composant la Société des Sciences médicales du Département de la Moselle, séant à Metz, pendant l'an 1820.</i>	
PRÉSIDENTS HONORAIRES	
M. le Comte DE TOCQUEVILLE, Préfet du Département.	♣ M. DE TURMEL, Maire de Metz.
MEMBRES DU BUREAU.	
M. GORCY, Président.	♣ M. CHAUMAS, Secrétaire-Adjoint-Archiviste.
M. CLERX, Vice-Président.	♣ M. DESOUDIN, Trésorier.
M. MOUSSAUX, Secrétaire.	
MEMBRE HONORAIRE.	
M. PERCY, Professeur à la faculté de médecine de Paris, Membre de l'Institut royal de France.	
MEMBRES RÉSIDANS.	
MM.	MM.
GERARD, Docteur en médecine à Metz.	HAILLECOURT, Docteur en médecine, Médecin des
GORCY, Docteur en médecine, Médecin en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire de Metz.	épidémies du Département.
DESOUDIN, Docteur en médecine, premier Médecin des hôpitaux civils de Metz.	LAURETELLE, Docteur en médecine, Chirurgien-major, 2. ^e Professeur à l'hôpital militaire de Metz.
MOUSSAUX, Docteur en médecine, à Metz, Médecin principal en retraite.	WILLAUME, Docteur en médecine, Chirurgien en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire de Metz.
RAMPONT, Docteur en médecine, second Professeur à l'hôpital militaire de Metz.	LEVERT, Docteur en médecine, second Médecin des hôpitaux civils de Metz.
MOIZIN, Docteur en médecine, Professeur-adjoint à l'hôpital militaire de Metz.	GEIB, Docteur en médecine, Chirurgien en chef des maisons d'arrêt et prisons.
CAPOMONT (ainé), Docteur en médecine à Metz, Chirurgien-major en retraite.	IPPESLISIE (Joseph-Max), Docteur en médecine, Médecin des maisons de détention et prisons.
CLERX, Docteur en médecine, ancien Chirurgien-major de l'école royale d'artillerie et du génie.	CHARMEL, Docteur en médecine, Chirurgien-major, Professeur-démonstrateur à l'hôpital militaire de Metz.
IBRESLISIE, Docteur en chirurgie, ancien Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz.	CHAUMAS, Docteur en médecine, Chirurgien en second des hôpitaux civils de Metz.
CAPOMONT (Philippe), Docteur en médecine, Chirurgien-major de l'école royale du génie et de l'artillerie.	SÉRULAS, Pharmacien en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire de Metz.
FRISTOT, Docteur en chirurgie, premier Chirurgien des hôpitaux civils de Metz.	AMAT, Docteur en médecine à Metz.
	LEGAND, Chirurgien-accoucheur à Metz.
MEMBRES ASSOCIÉS.	
RISTELHUEBER, Docteur en médecine, Médecin en chef des hôpitaux civils de Strasbourg	♣ LALLIMAND, Docteur en chirurgie, Professeur à la faculté de médecine de Montpellier.
MEMBRES CORRESPONDANS.	
TRASTOUR, Docteur en médecine, Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulon.	♣ LORRY, Docteur en médecine, Chirurgien-major en retraite à Dijon.
A METZ, chez madame VERRONNAIS, Imprimeur-Libraire, place de l'Hôtel-de-ville.	

Figure 13 : Tableau des membres de la SSMM à sa création, en 1820

Le seul membre honoraire est Pierre-François Percy⁽⁺⁾ qui a été le maître de nombre de sociétaires. Professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut Royal de France, chirurgien-en-chef de l'armée de terre ; il a été l'auteur du « *Manuel du chirurgien d'armée* » et a été fait baron par Napoléon.

Le rôle de Pierre Christophe Gorcy à la présidence de la SSMM est capital.

Sa première allocution prononcée à la séance solennelle d'ouverture le 17 juillet 1821 constitue une véritable charte éthique de l'association. Il y exhorte ses confrères à unir leurs efforts vers un double but : l'avancement de cet art et l'avantage des concitoyens. « *Nous l'atteindrons, dit-il, avec moins de peine si, dans nos relations nous ne sommes animés que par l'amour du bien, si nous apportons la simplicité du cœur dans nos discussions, l'aménité constante dans nos objections et la tempérance dans nos paroles, si nous n'avons en vue que le succès et la durée de notre naissante Société.* »

Il décrit ensuite un programme de travail détaillé et ambitieux car il est important « *de donner une louable impulsion aux recherches entreprises, de les activer, de les diriger spécialement vers un but toujours utile, et surtout de les faire concourir au plus grand avantage de tout le monde, mais principalement à celui de nos concitoyens* ».

« *Ne courons pas après l'éclat et la renommée, ajoute-t-il, nous aurons assez fait si nous parvenons à éclairer l'autorité sur les moyens d'entretenir la salubrité de notre ville et de notre département ; à faire connaître les causes qui font naître les épidémies, qui entretiennent les maladies endémiques, afin de les combattre avec succès ; à rechercher ce qui peut altérer les aliments et les boissons dont on use habituellement dans le pays, à découvrir les moyens de se rendre salubres, et à remédier enfin à toutes les causes d'insalubrité ; à recueillir tous les objets d'histoire naturelle que présentent les différentes contrées de notre département, même ceux qui n'ont pas un rapport direct avec l'art de guérir, mais qui peuvent pourtant avoir de l'influence sur l'aisance et le bonheur de nos concitoyens, à nous emparer de tout ce qui se découvre ou se dit journellement au dehors pour en faire notre profit et augmenter l'instruction commune, en la communiquant à la Société, à dresser des tables comparatives de météorologie qui concourront à démontrer la puissance de l'atmosphère et de ses admirables variations sur l'économie animale, et à connaître son mode d'action ; à ne laisser échapper aucun fait de physique médicale digne de l'attention du Médecin ; à rédiger des tables de moralité si utiles dans tant d'occasions différentes, à ne négliger enfin aucun moyen propre à agrandir la sphère de l'art, et à mettre ceux qui le cultivent à portée d'en profiter par les jugements que la Société portera sur les ouvrages concernant la science physique de l'homme publiés journellement tant dans notre patrie que dans les pays étrangers.* »

Ces principes constituent la base des statuts de la société, mais nous y reviendrons un peu plus loin.

La composition de la SSMM reste très élitiste : c'est l'héritage de la Société Royale des Sciences et des Arts qui l'a précédée.

Faire partie de la société est un privilège. Elle recrute donc, dès ses débuts, des personnalités médicales de premier plan comme :

- Simon Sérullas(+), pharmacien-en-chef, premier professeur à l'hôpital militaire de Metz, futur professeur au Val-de-Grâce et Membre de l'Institut. Il fut également président de l'Académie de Metz. Il mourut du choléra en 1831.
- Jean Gaspard Desoudins.
- et Laurent Moussaux, cités précédemment.

L'existence de la société va pourtant, rapidement, être à nouveau menacée par l'intervention de l'Administration préfectorale.

Dans sa lettre du 14 avril 1820, alors qu'il annonce au maire de la cité l'agrément ministériel du 21 mars 1820 à l'établissement d'une société de médecine à Metz, le préfet signale que cette approbation doit être considérée comme provisoire, « *attendu, dit-il, qu'il est envisagé d'apporter des changements dans l'organisation médicale et que, par la suite de ce changement, les sociétés de médecine devront peut-être elles-mêmes subir quelques modifications* ». Il prie le maire de prévenir de ces dispositions les fondateurs de la société.

Pourtant rien ne se produit durant les quatre années suivantes.

C'est alors que le 7 septembre 1824, prenant prétexte de la répartition aux sociétés savantes de la ville des allocations consenties par le conseil général de la Moselle (300F annuels pour la SSMM), le secrétaire général de la préfecture Viville invite, au nom du préfet, les sociétés à reconsidérer leur position. Il leur demande de fusionner avec la Société des Sciences et des Arts reconstituée le 22 mai 1819 et avec la Société d'Agriculture. Il réserve à cette nouvelle organisation l'appellation d'Académie de Metz.

Le conseil départemental, explique la lettre, a pensé « *qu'en donnant un centre commun et une direction uniforme aux trois sociétés savantes, on pourrait s'en promettre des résultats plus profitables* ». Il vote d'ores et déjà, en faveur de cette nouvelle assemblée en somme de 2300 F et promet de solliciter pour elle la faveur du titre de Société Royale.

Ce texte est assorti de l'affirmation que l'Administration en offrant ce secours aux trois sociétés et en proposant de les réunir, « *n'entend rien leur prescrire et n'aspire pas à vouloir régler leur marche, ni à leur dicter des lois* ». Mais l'esprit centralisateur ministériel, soucieux d'efficacité, préférant un groupement unique pluridisciplinaire à la multiplication des formations spécialisées, s'y exprime avec force.

Cette disposition accueillie avec méfiance par les trois sociétés concernées, provoque un échange de correspondance, figurant aux archives, dont un texte du président de la Société des Arts et des Lettres, Simon Sérullas. Dans cet écrit, il s'adresse au président de la Société des Sciences Médicales et fait état de dispositions favorables des membres de la Société des Sciences et des Arts envers les propositions préfectorales. Ceux-ci ont déjà élaboré le projet

d'entente contenant les bases d'après lesquelles s'opérerait la réunion des deux sociétés de Médecine et des Sciences. « *Nous avons senti qu'une fusion pure et simple à laquelle nous aurions peut-être consenti, pouvait trouver chez vous une opposition sans doute légitime. Nous croyons avoir évité dans ce projet les difficultés et concilié les vues de l'autorité avec les intérêts particuliers de votre société.* »

Le président Moussaux et les membres de la SSMM ne sont séduits, ni par l'habileté des propositions de Sérullas, ni par les promesses préfectorales.

Dans une longue lettre adressée au préfet, Moussaux justifie l'opposition de la compagnie qu'il préside. « *La Société croit devoir, écrit-il, soumettre à Monsieur le Préfet des considérations qui, elle l'espère, lui procureraient l'avantage de rester dans la position où elle se trouve, c'est-à-dire, une Société libre* ».

Après avoir développé de nombreux arguments en faveur de cette option, notamment qu'il ne s'agit plus de satisfaire à une curiosité intellectuelle mais de répondre aux besoins de la population en matière de santé publique, il conclut en affirmant que la société recevra toujours avec reconnaissance les perfectionnements qu'on lui indiquera, mais « *qu'elle ne peut sans se suicider, se fondre dans une académie quelle qu'elle soit* ». Cet énergique plaidoyer médical triomphe, non sans peine, des visées de l'administration de tutelle et celle-ci renonce alors à son projet.

Pour en revenir aux membres de la SSMM, il est vrai qu'il n'est pas possible de citer toutes les personnalités remarquables qui ont contribué à ses travaux mais un rapide coup d'œil sur la liste des membres du bureau entre 1819 et 1871 permet de retenir quelques noms qui ont contribué à l'histoire et à la réputation de la cité de Metz :

- Félix Maréchal⁽⁺⁾ : médecin des hôpitaux civils et des épidémies, membre du conseil municipal de la ville de Metz en 1830. Conseiller général de la Moselle en 1848, maire de Metz de 1854 à 1871. Président d'honneur à vie de la SSMM le 8 novembre 1864 et officier de la Légion d'honneur.
- Bégin⁽⁺⁾ : le biographe et historiographe.
- les Frères Monard : tous deux officiers de la Légion d'honneur, bienfaiteurs de la ville et de la Société des Sciences Naturelles.
- Isnard : médecin principal à l'école d'application et officier de la Légion d'honneur.
- Laveran⁽⁺⁾ : le père du prix Nobel, qui, attaché à Metz par son mariage, fut lui aussi un très grand praticien.
- Grellois⁽⁺⁾ : qui dirigea le service de Santé de la Place pendant le siège de Metz (médecin chef des ambulances civiles et militaires durant le blocus de 1870).
- Defer : président de la SSMM en 1854, qui édita à partir de 1852, la *Revue des Hôpitaux Civils de Metz- Journal d'oculistique, de médecine et de chirurgie pratique* qui donne la préférence aux observations d'ophtalmologie.

Figure 14 : Liste des membres du bureau de la SSMM de 1819 à 1871

**LISTE DES MEMBRES
DU
BUREAU DE LA SOC. DES SCIENCES MEDICALES
DE LA MOSELLE
DE 1819 à 1871**

Années	Présidents	V.-Présidents	Secrétaires	S. Archivistes	Trésoriers
1819	CLERCX		CHAUMAS		
1820	GORCY	CLERCX	MOUSSAUX	CHAUMAS	DESOUNDIN
1821	GORCY	CLERCX	MOUSSAUX	CHAUMAS	DESOUNDIN
1822	WILLAUME	CLERCX	MOUSSAUX	CHAUMAS	DESOUNDIN
1823	WILLAUME	IBRELISLE père	CHAUMAS	IBRELISE fils	DESOUNDIN
1824	WILLAUME	IBRELISLE père	CHAUMAS	IBRELISLE fils	DESOUNDIN
1825	MOUSSAUX	CAPIOMONT jeune	CHAUMAS	IBRELISLE fils	DESOUNDIN
1826	MOUSSAUX	CAPIOMONT	CHAUMAS	IBRELISE fils	DESOUNDIN
1827	MOUSSAUX	CAPIOMONT	CHAUMAS	IBRELISE fils	DESOUNDIN
1828	WILLAUME	FRISTOT	CHAUMAS	HENOT	DESOUNDIN
1829	WILLAUME	FRISTOT	CHAUMAS	HENOT	DESOUNDIN
1830	WILLAUME	FRISTOT	SCOUTETTEN	HENOT	DESOUNDIN
1831	MOIZIN	CLERCX	SCOUTETTEN	MARECHAL	DESOUNDIN
1832	MOIZIN	CLERCX	SCOUTETTEN	MARECHAL	DESOUNDIN
1833	MOIZIN	CLERCX	SCOUTETTEN	MARECHAL	DESOUNDIN
1834	WILLAUME	FRISTOT	SCOUTETTEN	MARECHAL	DESOUNDIN
1835	CHAUMAS	GILLOT	MARECHAL	PUEL	DESOUNDIN
1836	CHAUMAS	WILLAUME	MARECHAL	PUEL	DESOUNDIN
1837	CHAUMAS	WILLAUME	MARECHAL	PUEL	DESOUNDIN
1838	CHAUMAS	WILLAUME	MARECHAL	PUEL	DESOUNDIN
1839	CHAUMAS	WILLAUME	MARECHAL	PUEL	DESOUNDIN
1840	WILLAUME	MARECHAL	BEGIN E.	GILLOT	DESOUNDIN
1841	MARECHAL	GASTE	BEGIN E.	GILLOT	DESOUNDIN
1842	MARECHAL	GASTE	BEGIN E.	RENAULT	DESOUNDIN
1843	MARECHAL	GASTE	BEGIN E.	RENAULT	DESOUNDIN
1844	IBRELISLE	PUEL	BEGIN E.	RENAULT	DESOUNDIN

LISTE DE MEMBRES

1845	PUEL	MARECHAL	BEGIN E.	RENAULT	DESOUDIN
1846	SCOUTETTEN	DESOUDIN	CAZALAS	WARIN	DESOUDIN
1847	MARECHAL	LANGLOIS	CAZALAS	WARIN	DESOUDIN
1848	LANGLOIS	MONNARD	WARIN	BERNARD	DESOUDIN
1849	MONNARD CH.	MONNARD P.	WARIN	BERNARD	DESOUDIN
1850	PUEL	MARECHAL	WARIN	BERNARD	DESOUDIN
1851	MARECHAL	MONNARD P.	DEGOTT	SAUNOIS	DESOUDIN
1852	MONNARD CH.	ISNARD	DEGOTT	SAUNOIS	DESOUDIN
1853	SCOUTETTEN	DEFER	DEGOTT	SAUNOIS	BOYER
1854	DEFER	BERNARD	DEGOTT	SAUNOIS	BOYER
1855	BERNARD	LEGRAND	DEGOTT	SAUNOIS	BOYER
1856	LEGRAND	WARIN	DEGOTT	SAUNOIS	BOYER
1857	WARIN	ISNARD	MICHAUX	DIDION	BOYER
1858	ISNARD	PUEL père	MICHAUX	DIDION	BOYER
1859	PUEL père	DIEU	MICHAUX	DIDION	MAHU
1860	DIEU	DEGOTT	DIDION	WINSBACK	MAHU
1861	DEGOTT	MERY	DIDION	WINSBACK	MAHU
1862	ISNARD	SAUNOIS	DIDION	WINSBACK	MAHU
1863	SAUNOIS	MICHAUX	WINSBACK	ROUSSEL	DUFOURQ
1864	MICHAUX	MERY	WINSBACK	ROUSSEL	DUFOURQ
1865	MERY	DIDION	WINSBACK	ROUSSEL	DUFOURQ
1866	DIDION	DEGOTT	WINSBACK	ROUSSEL	DUFOURQ
1867	DEGOTT	TERQUEM	WINSBACK	MARCHAL	DUFOURQ
1868	TERQUEM	WINSBACK	MARCHAL	TOUSSAINT	DUFOURQ
1869	WINSBACK	MICHAUX	MARCHAL	TOUSSAINT	DUFOURQ
1870	MICHAUX	DIDION	MARCHAL	TOUSSAINT	DUFOURQ

Chapitre 3 : Emblème de la SSMM (25) (27)

Il manque encore à la société, un emblème sous l'égide duquel elle orientera sa destinée, un maître qui par son patronage spirituel et moral guidera ses entreprises.

En fixant leur regard sur l'histoire culturelle de la cité messine aux siècles passés, les membres fondateurs portent leur choix sur l'ancêtre prestigieux que fut Anuce FOËS. Bien oublié de nos jours, ce personnage est cependant une gloire authentique de la Renaissance française. Il figure dans la galerie des hommes célèbres dont les médaillons ornent la cimaise du salon d'honneur de l'Hôtel de ville.

L'effigie d'Anuce FOËS apparaîtra donc sur tous les documents de la SSMM.



Figure 15 : Buste d'Anuce Foës

Anuce FOËS (27)

Anuce Foës est resté dans les mémoires pour plusieurs raisons : d'abord il est médecin stipendié* dans sa ville natale, médecin compétent, aimé de ses patients, surnommé « *le médecin des pauvres* » ; puis il se fait connaître par la parution d'une Pharmacopée ; et enfin la traduction documentée des œuvres du grand médecin de l'antiquité Hippocrate lui apporte une consécration européenne.

Anuce Foës commence sa vie modestement. Il naît en 1528, probablement à Metz, dans une humble et honorable famille d'artisans, originaire soit de Trèves, soit de Gorze. Anuce a trois oncles et deux frères chanoines du chapitre de la cathédrale de Metz. L'un d'eux fonde la chapelle dite des Foës dans laquelle sont inhumés les membres illustres de la famille. Ses trois fils seront également chanoines ainsi que trois de ses petits-fils, plus quelques neveux. On cite le chiffre de quatorze chanoines Foës. La famille est fermement ancrée dans le catholicisme.

Il fait ses études au collège Saint-Arnould de Metz, puis comme il se révèle excellent élève, ses parents l'envoient à Paris poursuivre ses études lorsqu'il atteint l'âge de 12 ans. Etudiant à Paris, il a la chance de bénéficier des conseils de Jean Fernel, premier médecin à la cour du roi Henri II, ainsi que l'enseignement de Jacques Gonpil et de Jacques Houllier. Les écoles de médecine d'alors avaient pris comme maîtres à penser Galien et les érudits arabes comme Avicenne et Razès. Ces écoles faisaient peu cas de l'enseignement d'Hippocrate dont les écrits étaient tombés dans l'oubli, les préceptes méconnus ou mal interprétés.

C'est à ressusciter la doctrine hippocratique que Fernel et son école consacrent leurs efforts. Les professeurs de Foës introduisent le jeune étudiant dans la fameuse bibliothèque royale de Fontainebleau, fondée par François 1^{er}, où il consulte les précieux manuscrits d'Hippocrate dont il recopie des passages entiers. Les travaux auxquels il s'attache dépassent de loin ce qu'on demande habituellement à un étudiant. Distingué par ses professeurs, il devient ainsi un très bon helléniste. Muni de son diplôme de bachelier de médecine reçu à la faculté de Paris, Foës refuse les offres généreuses de ses maîtres, qui désirent financer la suite de ses études. Il retourne en 1552 dans sa ville de Metz.

De retour à Metz, il décide de devenir médecin. Il veut soigner ses semblables et alléger les souffrances. Il revient dans la ville l'année du fameux siège par Charles Quint. Rencontre-t-il Ambroise Paré ? On ne peut pas l'affirmer mais l'on sait qu'il a toujours été un défenseur résolu de la discipline chirurgicale et que toute sa vie il a tenté de relever la condition si souvent précaire des chirurgiens-barbiers, métier alors peu considéré et interdit aux médecins.

A Metz, il devient l'intime de médecins stipendiés célèbres comme André Lacuna. A leur contact, il étudie et se perfectionne. Il acquiert rapidement la réputation d'être un médecin talentueux en donnant ses soins, lors des maladies et épidémies qui ravagent Metz, épuisée par le siège de Charles Quint.

Il publie son premier ouvrage à Bâle en 1560 qu'il dédie au duc de Lorraine Charles III et à la ville de Metz. Il s'agit de la traduction du second livre *des Maladies Vulgaires* d'Hippocrate. Il est reçu médecin et les magistrats de Metz, reconnaissant la valeur de ses écrits et flattés par sa dédicace, lui confèrent le titre et la fonction de médecin stipendié.

En 1561, il fait imprimer une pharmacopée. Ce livre contient les formules que doivent, à son avis, connaître les médecins et que les apothicaires doivent avoir à disposition. La pharmacopée comporte près de 350 formules différentes, classées en 13 sections selon leur forme galénique.

En 1588, il publie un dictionnaire des termes ambigus du maître Hippocrate, qui suscite l'enthousiasme de tous les savants. Toute l'Europe cultivée lui demande alors de donner une édition complète et exacte de l'ensemble des œuvres d'Hippocrate. Il achève cet ouvrage en six ans (publié en 1595), cela le classe parmi les meilleurs interprètes d'Hippocrate.

Foës exerce à Metz comme médecin stipendié de 1560 jusqu'à sa mort qui intervient en 1595, juste après la parution de son dernier ouvrage. Certains disent qu'il est mort épuisé par la somme du travail accompli. En tant que médecin stipendié, il remplit toutes les obligations attachées à sa fonction : tournée des pauvres de la ville, inspection de la propreté des rues, visites aux malades de l'hôpital Saint Nicolas et des léproseries, surveillance des épidémies. C'est un médecin zélé, proche de ses malades dont il assure le bien-être avec conscience et dévouement pendant 35 ans.

Dans son exercice, il privilégie l'observation et l'expérience, il lutte contre tous les charlatanismes. Il se comporte comme ses maîtres, Hippocrate bien sûr, et aussi Gonpil, Houllier. Dans ses fonctions, il forme des médecins spécialement pour soigner les pauvres, mal nourris, mal logés, couverts de vermine*. Il forme également des chirurgiens dont il mesure l'importance. A des médecins qui persécutent le corps des chirurgiens, il dit : *« au lieu de chercher à avilir une partie si noble et si ancienne de la médecine, vous feriez beaucoup mieux de vous attacher à la rendre à sa beauté primitive. »*

Anuce Foës est un homme de la Renaissance. Sa connaissance du grec et ses travaux sur les textes grecs l'attestent. En médecin, il est ouvert aux idées nouvelles de lutte contre la contagion et les maladies. Il ne considère pas, comme beaucoup de croyants à cette même époque, la maladie comme une punition méritée envoyée par le Ciel pour châtier le coupable ; bien au contraire, il console et soigne.

On peut être frappé de la différence qu'il y a entre sa vie et celle d'autres médecins stipendiés de la Renaissance comme Rabelais ou Gonthier d'Andernach. Ceux-ci voyagent dans les villes européennes où ils peuvent acquérir de nouvelles connaissances et étudier de nouveaux remèdes. Foës ne s'écarte jamais loin de Metz. Il refuse les offres de princes étrangers qui veulent l'attirer à leur cour et reste fidèle à sa ville.

François Foës, son fils, également médecin, lui succède comme médecin stipendié du roi et de la ville de Metz. Puis ce sera le tour de son petit-fils, également prénommé François, de perpétuer la tradition familiale et donc d'embrasser la carrière médicale ; tradition qui se poursuit sur trois générations.

Chapitre 4 : Statuts et organisation de la SSMM (25) (28)

Les statuts de la SSMM sont d'un modèle académique, inspiré de la Société Royale de Médecine de Paris et surtout de la Société des Lettres, Sciences et Arts dont plusieurs membres faisaient partie. Ce document comporte 5 titres et 51 articles et fixe le but et les orientations de la compagnie, les distinctions, nominations et obligations des adhérents, l'élection du bureau et les fonctions de ses composants, les recettes et les dépenses, la réglementation des séances, l'ordre des travaux, la nature des délibérations.

Le règlement, dont voici certains de ses articles, reçoit, le 21 mars 1820, l'agrément du ministre de l'Intérieur. Il servira, pendant dix ans, de charte à la jeune compagnie. Modifié une première fois en 1829, une nouvelle rédaction est approuvée le 4 janvier 1842 et ce texte régit la société jusqu'à sa disparition en 1870. (28)

Article 2 : « La Société répond aux questions qui lui sont adressées, soit par l'administration et les tribunaux sur les matières d'hygiène publique et de médecine légale soit par les gens de l'art qui la consultent. Elle s'occupe spécialement des maladies épidémiques, de la propagation de la vaccine et de tout ce qui peut intéresser plus particulièrement l'état sanitaire de la ville de Metz et du département. Elle recueille avec soins les informations qui peuvent concourir à en former la topographie médicale. »

Article 28 : « Le président fait l'ouverture et la clôture des séances ; conjointement avec le secrétaire il prépare l'ordre du jour ; il met aux voix les propositions, recueille les décisions et les proclame ; il porte la parole au nom de la Société et peut nommer, en cas d'urgence, les députations et les commissions ; il fait observer le règlement ; il rappellerait à la question et à l'ordre les membres qui s'en écarteraient ; il doit faire un discours à l'ouverture des séances générales ; il ordonnance les dépenses consenties par la Société, et peut convoquer une séance quand il le croit utile. »

Ces deux articles illustrent clairement l'importance des buts et travaux de cette société et précisent le rôle capital du président qui, sans l'avis des autorités de tutelle, peut à tout moment nommer les commissions (notamment d'hygiène).

Une ambition essentielle se manifeste dans ces règles : la sélection d'une élite groupée autour d'un directoire et hiérarchisée en plusieurs catégories fonctionnellement définies. Les candidatures doivent être cautionnées par des parrains et justifiées par la présentation d'une œuvre personnelle, discutée en séance plénière.

Ainsi l'appartenance à la société n'est pas le résultat d'une simple inscription de routine, mais un privilège accordé après une épreuve probatoire et conféré selon un cérémonial académique au cours duquel l'intéressé prononce le serment d'Hippocrate. C'est une distinction qui exerce sur le public médical d'alors une véritable fascination.

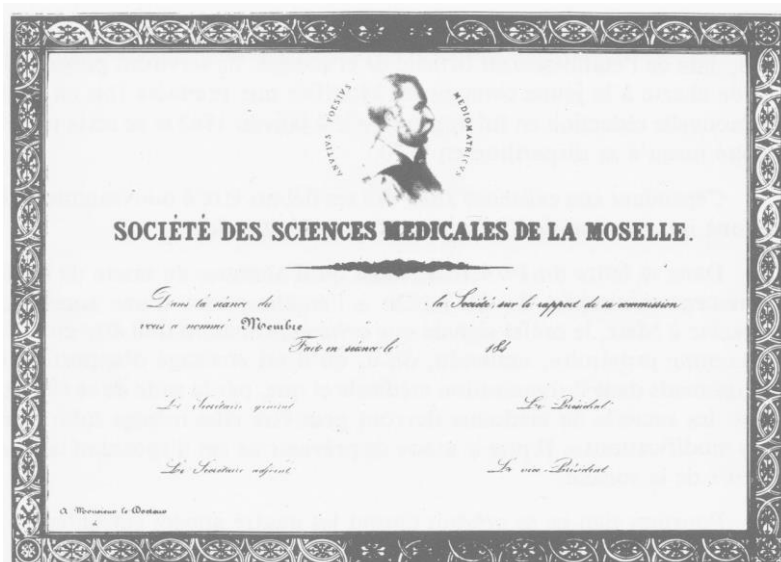


Figure 16 : Diplôme reçu par les membres de la SSMM

Le titre de membre de la société est authentifié par la délivrance d'un diplôme dont voici le modèle. Il comporte par ailleurs l'obligation d'un travail annuel entraînant, en cas d'oubli, une amende de 10F. Assister aux séances est obligatoire. Toute absence doit donner lieu à une « *exoine* »*, c'est-à-dire un constat officiellement approuvé.

Les séances de travail sont mensuelles et fixées « *au premier mardi de chaque mois, à trois heures de l'après-midi* ». Elles se tiennent tout d'abord dans un salon de l'Hôtel de ville, spécialement affecté à ces réunions, puis à partir de 1834, dans la salle de lecture de la bibliothèque municipale.

Elles s'y déroulent suivant un ordre minutieusement prévu sous la direction du président, dont le rôle d'animation et de représentation est prépondérant. Il se manifeste, en particulier, à la séance générale annuelle le plus souvent publique. Consacrée à l'année de travail écoulée, elle comporte essentiellement le discours du président sur un sujet de son choix, ainsi que la lecture par le secrétaire du compte rendu d'activité.

Lors des séances ordinaires, les membres prennent connaissance des travaux de leurs confrères et des mémoires adressés à la société. Ils sont tenus de présenter un travail annuel et d'être assidus aux séances. Certains de ces travaux sont publiés dans un périodique paraissant annuellement, intitulé « *Exposé des travaux de la Société des Sciences Médicales* » édité par Verronnais^(*), imprimeur messin renommé. Cette revue paraît de 1820 à 1870. L'un de ses présidents, le Dr Defer, assure également l'édition à partir de 1852 de la *Revue des hôpitaux civils de Metz-Journal de l'oculistique et de chirurgie pratique*.

Chaque année, à partir de 1822, la société organise un concours annuel sur un sujet d'actualité médicale tel que le goitre, le traitement du rhumatisme articulaire aigu, ou médico-social tel que la condition des juifs à Metz. Plusieurs candidats concourent et le mémoire retenu par le jury entraîne alors l'attribution à son auteur d'un prix d'une valeur non négligeable.

La société ne se contente pas de ses activités scientifiques, et comme le prévoient ses statuts, elle se préoccupe des questions de santé publique. Elle constitue un comité d'hygiène qui conseille l'Administration dans le domaine des maladies épidémiques notamment. Elle édite d'ailleurs chaque année un rapport sur « *Les maladies qui ont régné pendant l'année*

précédente ». Son dernier rapport, rédigé par le Dr Winsback avant sa dissolution, en date du 9 mars 1871, était consacré à un sujet d'actualité. Il concernait « *Les inhumations insuffisantes faites en 1870 aux environs de Metz et les moyens d'y obvier* ».

La société est également régulièrement consultée par le préfet au sujet de la désignation des médecins cantonaux*.

Chapitre 5 : Rôles de la SSMM au cours de cette période

L'efficacité limitée des thérapeutiques utilisées par les médecins dans les deux premiers tiers du XIX^{ème} siècle les incite à développer la prévention. Dans la lignée d'une pensée hygiéniste qui s'est répandue depuis la fin du XVIII^{ème} siècle dans les milieux médicaux, les médecins mosellans vont favoriser la diffusion des notions et des règles de salubrité, à la fois dans l'espace public et dans les comportements privés. Ils vont pour cela privilégier deux voies : d'une part, l'information auprès des particuliers, d'autre part l'intervention auprès des pouvoirs publics. (26)

Pour cela, ils peuvent compter, dès 1854, sur le docteur Félix Maréchal(+), nommé cette année-là et jusqu'en 1871, à l'Hôtel de ville. L'action municipale de Maréchal est dominée par des préoccupations hygiénistes, comme en témoigne cette déclaration faite au conseil municipal en 1855, quelques mois après son arrivée à l'Hôtel de ville :



Figure 17 : Buste de Félix Maréchal

« Quand les ressources financières d'une ville lui permettent de prendre quelques grandes mesures de salubrité, l'édilité sait parfaitement qu'au nombre de celles qu'on a toujours considérées comme les plus efficaces, l'on doit comprendre l'ouverture de rues dans les îlots de maisons trop compactes, le percement des impasses, l'élargissement des ruelles trop étroites, parce que les sombres et humides maisons tombées sous le marteau des démolisseurs, sont généralement remplacées par des habitations plus salubres ; parce qu'enfin, en permettant à l'air de circuler librement dans les quartiers populeux, en y favorisant l'accès des rayons d'un soleil purificateur, on doit espérer d'en faire disparaître un jour d'infects réduits, réceptacles du rachitisme, de la scrofule et berceaux séculaires des épidémies. [...] il faut que chaque jour [l'eau] entraîne la fange et les immondices qui salissent les rues et que livrée à tous en abondance et rendant, par cela même, très faciles certaines pratiques salutaires, elle fasse pénétrer, dans la plus humble demeure, la propreté qu'on a appelée, avec raison, le luxe de l'indigence ». (29)*

Ce passage est fortement évocateur de la théorie des miasmes, théorie épidémiologique battue en brèche au XIX^{ème} siècle, par la découverte des microbes.

Les miasmes (du grec ancien « *miasma* », souillure) étaient considérés comme une vapeur ou un brouillard toxique rempli de particules issues de la matière décomposée, qui causaient des maladies. La théorie des miasmes supposait que les maladies étaient le produit de facteurs environnementaux tels que l'eau contaminée, l'air vicié et des conditions d'hygiène

déplorables. Cette infection ne se transmettait pas entre individus (à l'inverse de la théorie contagionniste) mais affectait les personnes qui résidaient dans le lieu particulier d'où émanaient de telles vapeurs identifiables par leur odeur fétide. Cette théorie a été utilisée notamment pour expliquer la propagation du choléra.

Cette orientation de la municipalité Maréchal, est donc à mettre en relation avec les réflexions du médecin Maréchal, pour qui la lutte contre la maladie et les épidémies passe d'abord par des mesures de prévention et par l'assainissement des lieux publics et privés. Avant 1854, il a développé cette conception de la santé publique dans le cadre de la Société des Sciences Médicales et d'un conseil d'hygiène et de salubrité ; et s'est efforcé de les faire partager aux pouvoirs publics par les rapports qu'il leur adressait. Après sa nomination à l'Hôtel de ville, il continue à fréquenter comme médecin ces mêmes cercles d'experts ; et comme maire, il les consulte et utilise leurs travaux pour appuyer les projets qu'il souhaite faire voter par le conseil municipal et approuver par le préfet.

1) Eduquer le peuple (26)

Dans les années 1820, un « *cours public d'hygiène* » est ouvert à Metz. Le Dr Scoutetten semble en être le promoteur, il en prononce les discours d'ouverture en 1829 et 1830. À cette occasion, il dresse un tableau optimiste sur les effets bénéfiques des découvertes médicales et « *des perfectionnements hygiéniques* » sur les conditions de travail dans les mines et les industries.

« *Les philanthropes se sont sans cesse occupés de vous sauver des périls qui menacent votre santé et votre existence [...] car sans la santé, la vie n'est qu'une longue suite de tourments et de privations. L'homme qui se porte bien, au contraire, est insouciant sur l'avenir, il est gai, il est heureux, même au milieu des besoins ; en un mot : santé, c'est richesse* ». (30)

Le contenu du cours est repris dans un « *Traité élémentaire d'hygiène* » publié pour la première fois en 1829.

Cette même année, « *un été pluvieux faisant concevoir des craintes sur l'état sanitaire de la ville* », la Société des Sciences Médicales adresse, de sa propre initiative au préfet de la Moselle, une liste de « *conseils hygiéniques* » ; concernant les habitations, le régime alimentaire, mais surtout le corps : « *prendre des bains chauds de temps à autres, faire sur tout le corps des frictions sèches avec de la flanelle, maintenir la propreté de la bouche et des pieds* ». Ces indications sont publiées par ordre du préfet dans les journaux mosellans, ce qui ne leur assure pas une publicité très large, le tirage de ses journaux se limitant à quelques milliers d'exemplaires seulement, réservés à un public aisé.

Des règles d'hygiène et des rudiments de science médicale sont également transmis dans des revues spécifiquement destinées aux milieux populaires mosellans sous la monarchie de Juillet : *L'Utile, journal populaire du département de la Moselle* (1833-1836) publié par les milieux progressistes de Metz (libéraux, républicains) et sa rivale *La Gerbe de la Moselle* (1834-1839), rédigée avec des préoccupations plus conservatrices. Elles contiennent ainsi des articles de médecins messins comme Maréchal et Scoutetten(+). Le peuple des campagnes auquel s'adressent ces mensuels, peut y découvrir des remèdes dont l'application doit être à la portée de tous. Les auteurs y dénoncent aussi les « *rebouteux, redresseurs* » qui sévissent aux dépens de leurs patients. Surtout, ils insistent sur les précautions que chacun doit prendre dans sa vie quotidienne, en particulier pour ceux qui sont au contact régulier des animaux, et ils essaient de convaincre les lecteurs de la nécessité de la vaccination.

Dans les années 1860, sous le Second Empire, cette volonté de sensibiliser le peuple aux bienfaits de l'hygiène se poursuit dans le cadre de « *conférences scientifiques et littéraires* » de l'Hôtel de ville de Metz dont les séances publiques et gratuites ont lieu les soirées des jours de la semaine et l'après-midi du dimanche. Scoutetten en est encore le principal artisan. Dans l'hiver 1865-1866, il intitule son exposé « *De l'eau* », tandis que son confrère Bamberger annonce « *Hygiène publique* » avec une intervention consacrée à « *L'étude de la question des boissons* » et une autre au « *Travail au point de vue de l'hygiène publique* ».

2) Diffuser l'hygiène et la santé publique

Parallèlement à ces tentatives pour diffuser l'hygiène au grand public, les médecins mosellans et notamment les membres de la Société des Sciences Médicales de Moselle, établissent des liens étroits avec les autorités municipales et préfectorales. Celles-ci requièrent leur expertise pour les questions affectant la santé de la population, la salubrité des espaces industriels et des lieux publics.

De façon générale, les préoccupations des édiles municipaux se concentrent principalement sur trois domaines :

- les épidémies et les mesures à prendre pour éviter l'extension des maladies.
- la situation des rivières et des canaux traversant la ville, ainsi que l'écoulement des égouts et des fosses d'aisance et leur vidange.
- la qualité de la viande consommée à Metz avec, en particulier, les conditions d'abattage des animaux.

A chaque fois, la société désigne plusieurs de ses membres pour former une commission d'hygiène dotée d'un rapporteur. L'observation directe, l'analyse chimique, l'expérimentation scientifique et la consultation de la littérature médicale servent à fonder le jugement des commissaires dont le rapport est d'abord lu au sein de la société. L'approbation de cette dernière permet ensuite son envoi au maire. Félix Maréchal s'illustre particulièrement dans cette activité dans les années 1830 et 1840.

Voici les grandes mesures d'assainissement qui ont été prises dans la ville de Metz au XIX^{ème} siècle, sous l'impulsion de la Société des Sciences Médicales de la Moselle.

a) Les épidémies (26) (28) (31)

Le début du XIX^{ème} siècle reste marqué, en Lorraine comme ailleurs, par les épidémies. Les maladies décrites sont la variole, la typhoïde, la scarlatine, la dysenterie, la rougeole et surtout le typhus et le choléra qui ont le plus marqué les mosellans au cours du siècle. Bien sûr, les guerres en sont les principales pourvoyeuses.

Nous nous limiterons à l'étude des épidémies de choléra, qui s'abattent par vagues successives sur la Lorraine, devant l'impuissance de la médecine et des pouvoirs publics. Elles sévirent en 1832, 1849, 1854 et 1866 dans les arrondissements de Metz, Thionville et Briey principalement.

Une Intendance sanitaire se forme en Moselle par ordonnance royale dès le 16 août 1831 et arrêté préfectoral du 24 août suivant, le Conseil supérieur de santé s'inquiétant de l'extension rapide de ce fléau. Elle est composée de 12 membres dont 5 médecins (parmi lesquels Félix Maréchal). Le 20 septembre sur proposition du Docteur Scoutetten, qui vient de publier une « *Histoire médicale et topographique du choléra morbus* », l'Intendance décide l'envoi d'une commission médicale à Berlin, où le choléra a déjà fait ses premières victimes.

Maréchal et Scoutetten sont désignés pour remplir cette mission. Ils prennent contact avec les médecins berlinois qui luttent contre l'épidémie, obtiennent l'autorisation de pénétrer dans les hôpitaux où sont soignés les cholériques, recueillent des informations sur l'apparition et la diffusion de l'épidémie, les catégories sociales et les tranches d'âge les plus touchées. Ils observent les symptômes et l'évolution de la maladie, assistent aux soins et participent à des autopsies.

En parallèle, les pouvoirs publics mosellans avec l'aide du corps médical tentent de sensibiliser la population aux dangers de l'épidémie. L'Intendance sanitaire publie des instructions destinées aux populations des villes et des campagnes, rédigées par plusieurs médecins, et où les moyens de résister à l'épidémie sont décrits mais paraissent totalement dérisoires : « *le meilleur préservatif est, sans contredit, de ne pas craindre ; après celui-là, vient la stricte observation des règles de prudence communes nécessaires en tout temps pour se maintenir en santé. Ainsi, la tempérance, la modération en toutes choses, le soin de n'introduire aucun grand changement dans ses habitudes, la propreté surtout, tant au dehors qu'au-dedans des habitations et sur soi-même, la libre circulation d'un air pur, sont, d'un commun accord, des préservatifs efficaces* ».

Scoutetten et Maréchal rapportent de leur voyage un mémoire, rédigé par Scoutetten et imprimé à 500 exemplaires, dont 300 sont distribués aux pouvoirs publics mosellans, aux administrateurs des hospices, aux responsables des établissements pénitentiaires, à tous les médecins de la Moselle et aux organismes de santé publique. Ce texte, complété par des tableaux statistiques, contient des informations sur la nature de la maladie, ses causes, les moyens de s'en préserver (l'hygiène principalement, la qualité de l'alimentation, la sobriété) et sur les thérapeutiques à employer, même si les auteurs admettent l'absence de véritable remède contre le choléra.

Pendant l'hiver 1831-1832, des commissions de salubrité sont mises en place dans les différents quartiers messins et dans les cantons mosellans afin de repérer les conditions favorables à la propagation de l'épidémie et d'indiquer les mesures à prendre. On fait, par exemple, blanchir au chlorure de chaux une centaine de chambres d'indigents, et renouveler la paille de 1700 lits. De même, des maisons dont l'insalubrité a été dénoncée par les commissions sont désinfectées, sur ordre de la municipalité de Metz.

C'est le 29 avril 1832 que le premier cas de choléra est signalé à Metz : il s'agit d'un pêcheur de 54 ans nommé Gaspard Balthasar. Il décède en moins de 24 heures. Deux jours plus tard, le neveu de cet homme, alors qu'il occupait le lit laissé vacant par son oncle, meurt après dix-huit heures de souffrance. De là, la rue voisine, le quartier et la ville entière sont frappés par l'épidémie. Jusqu'au 16 septembre, date du dernier cas de choléra, la maladie atteint 1843 Messins et donne 802 décès selon la progression suivante, issue des registres tenus par la police :

MOIS	MALADES	MORTS
Avril 1832	1	1
Mai 1832	43	20
Juin 1832	427	174
Juillet 1832	1128	517
Août 1832	227	82
Septembre 1832	17	8
TOTAUX	1843	802

Cet effectif de 1843 malades à Metz est approximatif et probablement sous-estimé, Félix Maréchal situant la réalité aux alentours de 2200 à 2500 cas. Cette épidémie de 1832 est rapportée par ce dernier dans les mémoires de la SSMM, vol. 1831-1838. Il y décrit très bien les symptômes de la maladie, vomissements et évacuations alvines*, aqueuses blanchâtres, semblables à de l'eau de riz, mêlées de flocons albumineux, suppression des urines, teinte bleu-violacé des téguments, amaigrissement rapide, ralentissement du pouls, crampes douloureuses des membres, faiblesse générale, mais conservation de l'intelligence. Il note que certaines populations sont moins atteintes : là où le genre de vie est plus régulier, comme dans les établissements publics et religieux. Il décrit la contagiosité excessive, favorisée par des influences pré-disposantes telles que les mauvaises conditions atmosphériques, l'insalubrité des rues étroites, humides et malpropres.

Le traitement, préconisé par Judas, pharmacien-chef de l'hôpital militaire, et rapporté par Maréchal, à base de fumigations* et surtout de sel, est très efficace. Ce pharmacien était un précurseur puisqu'on sait maintenant que l'essentiel du traitement est la lutte contre la déshydratation et la compensation de la perte de sel.

Maréchal se montre très prudent dans ses observations et évite de s'engager trop en avant sur certaines questions. En effet, de vifs débats opposent les médecins sur la nature du choléra, son mode de transmission et les traitements les plus efficaces. Pour Maréchal, *« on est obligé de reconnaître que, à part la nouveauté de cette terrible maladie et le lieu de son origine, rien n'est connu sur la cause qui a allumé ce funeste incendie [...]. L'expérience et l'étude jusqu'à ce jour n'ont rien appris, et on doit la considérer comme un de ces mystères de la nature que la science n'a pu encore dévoiler »*.

Dans les controverses où s'affrontent les « contagionnistes », qui affirment que la maladie se propage par les contacts, directs ou indirects entre les individus ; et les tenants de l'infection, selon lesquels le choléra résulte de miasmes* délétères présents dans l'atmosphère de certaines zones, Maréchal rejoint plutôt les seconds, qui représentent alors l'opinion dominante.

Plus tard en 1849, l'épidémie dure six mois et est responsable de 1238 morts. Louis-Théodore Laveran(+) y décrit alors les formes cliniques que sont le choléra grave, algide, forme majeure, et par ailleurs les formes mineures : cholérine et suette. Le choléra grave est observé à Secourt, à Metzervisse et à Plappeville. Il est caractérisé par un malaise brusque accompagné de coliques très abondantes. Bientôt, les crampes, refroidissement, chute du pouls, cyanose de la peau précèdent la mort. Quant à la cholérine, elle précède cette forme grave. Elle se manifeste par une chute brutale des forces, un sentiment d'anéantissement, une sensation de pesanteur vers l'épigastre, des borborygmes, une diarrhée.

Les épidémies de 1832 et 1849 vont causer en France 100 000 morts, et celle de 1854, 150 000 morts.

En 1866, comme pour les épidémies précédentes, la commission d'hygiène de la SSMM est chargée d'établir une circulaire destinée à la population et regroupant les mesures d'hygiène

les plus élémentaires en prévention du choléra. Cette circulaire est adressée à toutes les communes du département de la Moselle dès le 11 juillet 1866.

Nous la reproduisons ci-dessous dans son intégralité :

Conseils aux populations du département de la Moselle

« Au moment où le choléra frappe plusieurs communes de notre département, la Société des Sciences Médicales de la Moselle croit de son devoir de rappeler aux populations les mesures hygiéniques, d'une application simple et facile, et les premiers moyens de traitement dont l'exécution immédiate et rigoureuse permet de prévenir le plus souvent les accidents graves et cette redoutable maladie.

- 1) *Ne négliger aucune indisposition, quelque légère et de quelque nature qu'elle puisse être ;*
- 2) *Apporter une attention particulière aux troubles ou dérangements de l'estomac ou des intestins ;*
- 3) *Au premier malaise et avant l'arrivée du médecin, se coucher et avoir chaud dans le lit. Provoquer ou entretenir la chaleur à l'aide de briques ou de boules d'eau chaude ;*
- 4) *Faire usage d'une infusion chaude et sucrée de thé, de tilleul, menthe ou mélisse ;*
- 5) *Recouvrir le ventre et l'estomac avec des flanelles ou avec des linges bien chauds et souvent renouvelés ;*
- 6) *Promener des sinapismes* sur les membres ;*
- 7) *Si le temps est froid ou humide, faire du feu, surtout la nuit dans les chambres à coucher ;*
- 8) *Eviter toute espèce d'excès, principalement l'ivresse, éviter une trop grande fatigue ;*
- 9) *Eviter les boissons froides et prises trop abondamment, surtout pendant les grandes chaleurs ;*
- 10) *Corriger l'eau soit avec du vin ou avec du café noir ;*
- 11) *S'abstenir de fruits non mûrs ou pris en trop grande quantité ;*
- 12) *Se vêtir chaudement, porter de la flanelle sur le ventre, exagérer plutôt les soins de propreté personnelle ;*
- 13) *Eviter l'encombrement dans les logements ;*
- 14) *Eloigner des habitations tout espèce de matière corrompue, animale ou végétale ;*
- 15) *Avant le début de l'épidémie, nettoyer les égouts et les laver avec grand soin. Si l'épidémie a déjà fait son apparition, éviter de remuer ces foyers d'infection et les arroser avec une dissolution de sulfate de fer ;*
- 16) *Eviter que l'intérieur et les alentours des habitations restent humides ; écouler avec soin toute espèce d'eau stagnante ;*
- 17) *Favoriser la ventilation, aérer les chambres tous les jours, surtout à l'heure de midi, mettre à l'air les draps de lit et les couvertures ;*
- 18) *Il est de la plus grande importance que les matières des vomissements ou des selles ne soient pas conservées dans l'appartement et qu'elles soient jetées immédiatement dans*

les lieux d'aisance ou mieux encore enfouies dans la terre, loin des fenêtres et des ouvertures qui permettent à l'air de se renouveler dans les habitations ;

Disons encore une fois combien il est urgent d'appeler un médecin à la moindre indisposition. L'issue de la maladie dépend toujours du moment de l'administration des premiers soins. »

b) Une topographie médicale de Metz (31)

Au sein de la SSMM, Félix Maréchal est le principal artisan d'une « *topographie médicale de Metz* ». Depuis la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle, de nombreux médecins observent et retranscrivent les milieux où ils exercent et dans lesquels se développent les maladies et les épidémies qu'ils doivent affronter.

Ces « *topographies* » présentent les caractéristiques géologiques, hydrographiques, atmosphériques d'un espace, d'un quartier urbain, d'une commune voire d'un canton. Elles décrivent aussi les habitants, leurs activités économiques, leur alimentation, leurs logements, leurs habitudes. Elles peuvent s'appuyer sur des données statistiques comme l'alphabétisation, la taille des habitants, la mortalité... Mais sont aussi complétées par des observations qualitatives, de nature quasi-ethnographiques lorsqu'il s'agit de coutumes locales ou croyances collectives.

Ces travaux ont bien sûr une perspective médicale puisque la connaissance du milieu local, de ses conditions physiques et humaines a pour but de mieux lutter contre la maladie et même de la prévenir, en agissant sur l'insalubrité des lieux ou sur les comportements des individus.

Ce genre se diffuse largement dans les années 1830-1840 : les médecins prennent l'habitude de commencer leurs rapports sur les épidémies par des descriptions du milieu où elles se sont propagées.

Félix Maréchal propose donc le plan d'une « *topographie médicale de Metz* », qui repose sur des données physiques (climat, hydrographie, pédologie*...), démographiques, sanitaires et sociales ; ainsi que sur l'activité de divers établissements messins (scolaires, pénitentiaires, militaires, hospitaliers, charitables...) et que l'on retrouve dans les mémoires de la SSMM vol. 1831-1838 :

Projet d'une topographie médicale

- 1) *Situation de la ville ;*
- 2) *Etude du sol, influence des montagnes qui avoisinent la ville ;*
- 3) *Analyse de l'eau des rivières et des fontaines ;*
- 4) *Météorologie ;*
- 5) *Mouvement de la population et loi de la mortalité ;*
- 6) *Notice sur l'hôpital militaire ;*
- 7) *Notice sur les hôpitaux civils et le bureau de bienfaisance ;*
- 8) *Notice sur les prisons civiles ;*
- 9) *Notice sur les grands établissements, séminaires, collège royal, etc..., maisons religieuses, casernes... ;*
- 10) *Rechercher les causes d'insalubrité de quelques quartiers ;*
- 11) *Constitution, caractère, mœurs des Messins ;*
- 12) *Sourds-muets, aliénés, suicides ;*
- 13) *Maladies qui sont les plus fréquentes à Metz ;*
- 14) *Recherches sur les maladies endémiques, épidémiques ou contagieuses qui ont régné depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours ;*
- 15) *Recherches sur les épizooties ;*
- 16) *Préjugés relatifs à la médecine répandus dans le peuple ou dans la société ;*
- 17) *Notice sur quelques médecins de Metz qui ont acquis de la célébrité par leurs actions et par leurs écrits.*

c) L'approvisionnement de la ville en eau

Les propositions hygiénistes de la municipalité Maréchal reçoivent un écho d'autant plus favorable parmi les édiles et les habitants qu'elles répondent aux attentes de la population à qui, depuis près d'une vingtaine d'années, l'on promet une eau saine et abondante.

Félix Maréchal déclare aux conseillers municipaux en avril 1855 (29) : « *l'état sanitaire d'une ville est en rapport avec la qualité de l'eau employée pour les besoins personnels et domestiques, et la quantité de celle qui peut être appliquée au nettoyage et à l'assainissement des habitations, des rues et des égouts.* »

Deux solutions sont successivement envisagées au fil des années concernant l’approvisionnement en eau : utiliser les eaux de la Moselle ou faire venir des eaux de sources des environs de la ville. Maréchal consulte donc les membres de la Société des Sciences de la Moselle sur les procédés de filtration des eaux de la Moselle et sur la qualité des eaux de Gorze, jugées supérieures par l’ingénieur-architecte Vandernoot, en charge du dossier.

Voici la lettre qu’il adresse au président de la société le 22 novembre 1854 :

« La ville de Metz réclame depuis longtemps une eau de bonne qualité pour la boisson de ses habitants ; elle veut aussi qu’on lui en livre journellement une quantité assez considérable pour le service des bains, des manufactures, l’arrosage des rues et le lavage des égouts. Qualité et quantité sont donc les caractères principaux qui doivent signaler une bonne distribution d’eau, puisqu’ils peuvent avoir la plus puissante et la plus incontestable influence sur la santé des habitants et la salubrité de la ville. [...] Une ville ne saurait avoir trop d’eau, surtout d’eau bien salubre ; si elle n’en a point assez, plusieurs conditions sanitaires très-essentiels ne sont point remplies ; il n’y a plus de propreté dans les ménages et sur la voie publique ; il est impossible de nettoyer et d’assainir convenablement les rues ; enfin, une vase épaisse encombre bientôt les égouts ; aussi a-t-il été établi dans tous les projets présentés, qu’on devait d’abord mettre à la disposition de chaque habitant une quantité d’eau qui ne soit pas mesurée avec trop de parcimonie. »

Sans surprise, la Société des Sciences Médicales conforte les projets municipaux, d’abord en confirmant la supériorité des sources de Gorze, puis en émettant le vœu que la ville puisse, dans l’intérêt de la santé des habitants, faire venir ces eaux jusqu’à Metz.

« Quelques lourdes que soient les charges, il faudrait les supporter, car un capital consacré à la santé publique est un capital enlevé aux hôpitaux, et c’est là le but vers lequel doivent se diriger tous nos efforts » (32)

d) Les usages de l’eau (31) (32) (33)

Il faudra des années de travaux pour qu’enfin, en 1865, l’eau arrive en abondance à Metz et soit distribuée dans la ville par des canalisations. Ce qui permettra aux messins d’obtenir l’eau dans leur immeuble par des abonnements, ou l’eau gratuitement dans quelques fontaines monumentales et les nombreuses bornes-fontaines réparties sur l’ensemble de la ville.

Des « fontaines alimentaires » seront installées dans les cours des écoles, des bouches sous les trottoirs s’y ajouteront pour l’arrosage et le lavage des rues, ainsi que pour le service des incendies.

Dès 1838, la commission d'hygiène avait demandé à la municipalité d'étudier un projet de réalisation de bains publics qui, moyennant deux ou trois sous seraient à la portée de la classe ouvrière et de la classe pauvre.

Un premier établissement de lavoirs et de bains est ouvert en décembre 1867 : les lavandières peuvent dès lors travailler dans un local couvert et chauffé, disposant d'eau chaude et d'essoreuses ainsi que de lieux de séchage afin qu'elles n'aient pas à remporter le linge humide chez elles. Et pour un prix modique, on peut y prendre un bain.

Ce projet réalisé connaît un tel succès que très vite l'établissement de bains se montre insuffisant. En 1868, la ville de Metz décide de créer deux nouveaux bains publics et en soumet les projets à la commission d'hygiène. Pour celle-ci, créer de simples bains publics est insuffisant et elle propose que l'on réalise un établissement balnéaire complet comprenant « *un jeu complet de douches, des bains de vapeur sèches et humides, simples ou médicamenteuses, une salle d'inhalation, des bains médicamenteux* ».

Les stations thermales de l'époque, ouvertes une partie de l'année seulement, sont éloignées de Metz. Leur utilisation n'est réservée qu'aux malades fortunés. Ainsi, la construction d'une station thermale ouverte toute l'année permettrait « *de procurer à de malheureux malades les bienfaisantes ressources des douches, bains de vapeurs...* ». « *La Société souhaite que soit réalisée l'égalité face à la maladie* » et que l'on ouvre les bains à tous, sans discrimination : « *à l'assisté comme au riche citadin que la maladie fait passer sous son implacable niveau.* »

e) La propreté de la voie publique (26) (28)

La propreté de la ville c'est aussi l'hygiène de la rue et dès 1831, la commission d'hygiène présente à l'Administration un rapport intitulé « *Sur divers objets de salubrité publique* », dont les grandes lignes sont aussitôt adoptées par les services de voiries, mais plus difficilement respectées par les habitants.

La commission propose donc de surveiller le balayage et le lavage périodique des rues et des ruisseaux, de multiplier les latrines* dans les maisons à construire (encore considérées comme un équipement de luxe à l'époque). Dans les maisons qui ne peuvent en recevoir, y suppléer par des fosses inodores portatives. Elle demande à ce que des règlements de police soient mis en place pour empêcher les enfants de faire leurs besoins devant les portes, le long des maisons ; et afin de punir les habitants qui jettent leurs immondices par les fenêtres. Des latrines publiques doivent être construites et les ordures et le contenu des fosses d'aisance doivent être stockés et transportés hors de la ville pour en faire de l'engrais.

f) La construction d'un réseau d'égouts

En même temps que l'on fait venir de l'eau en quantité plus importante, on a aussi réfléchi aux moyens de l'évacuer. Des égouts existaient déjà dans quelques rues mais la construction d'un véritable réseau s'étendant à l'ensemble de la ville n'est entreprise qu'à partir de 1857. Cette année-là, pour placer les canalisations d'eau, on creuse des tranchées qui vont aussi recevoir les eaux usées.

g) Les rivières et les fossés (28)

La ville de Metz est entourée de remparts avec des fossés d'eau stagnante et traversée par deux rivières (la Moselle et la Seille) dont une sert depuis des siècles à l'écoulement des détritiques les plus variés. Ainsi, les égouts aboutissent dans les cours d'eau qui reçoivent également des excréments et de nombreux détritiques jetés par les passants. L'été, le courant est trop faible pour entraîner ces déchets ; leur présence devient alors sensible à la vue et à l'odorat des passants et des riverains, et constitue une menace pour la santé publique.

En juillet 1836, le docteur A. Willaume étudie, dans son rapport sur le curage des fossés du Fort-Moselle, l'influence générale de toute grande collection d'eau plus ou moins stagnante ou plus ou moins chargée de détritiques organiques. Ce rapport est repris et corrigé le 14 mars 1864 par la commission d'hygiène de la SSMM. (34)

« Si l'eau est polluée de matières organiques, ces dernières finissent par fermenter sous l'influence de la chaleur. Elles se décomposent et se putréfient. Des gaz toxiques se dégagent et polluent l'air et l'eau elle-même devient toxique. [...] Le soir, la surface des eaux stagnantes se recouvre d'un brouillard particulièrement dangereux car il contient en suspension la plus grande quantité d'effluves marécageuses. L'eau vaporisée se charge d'une grande quantité de ces matières miasmatiques ; tout le voisinage peut en être infecté. Transportés au loin par le vent, ces éléments peuvent occasionner les affections épidémiques les plus graves telles que des fièvres intermittentes pernicieuses, des dysenteries, des gastro-céphalites, des fièvres typhoïdes ou muqueuses de mauvais caractère. »

En conséquence, la commission d'hygiène recense les principales affections imputables à la proximité des eaux stagnantes. Les militaires du Fort-Moselle et de Chambière, dont les casernes sont entourées de fossés, fournissent le plus de malades.

Les diagnostics suivants sont portés :

- « *les phlegmasies* intermittentes des voies digestives* », équivalent des gastro-entérites, liées aux vents chargés d'humidité et d'émanation des latrines,
- « *la stomatite* »,
- « *la dysenterie* »,
- « *les fièvres intermittentes et rémittentes, qui (dans le mois de juin 1834) se déclarent dans plusieurs quartiers de la ville et particulièrement dans ceux qui avoisinent les canaux de la Moselle, de la Seille et des fortifications. A cette époque, les eaux étant fort basses, les herbes et le limon de ces canaux exhalaient une odeur infecte.* » (35)
- « *la méningite cérébro-spinale* », cette épidémie de mai 1840 dont l'origine et le développement sont attribués par le docteur Gasté « *à un véritable empoisonnement miasmatique qui, en altérant l'hématose, viciait la composition normale du sang* ».

Afin de lutter contre ces maladies et contre la pollution des fossés, la société a alerté les autorités dès 1822 et suggéré divers moyens à mettre en œuvre à ces fins.

Elle propose de diminuer l'envasement en augmentant les pentes des fossés, en empierçant les fonds et les berges afin de stopper la prolifération des plantes marécageuses et de diminuer l'infiltration et la stagnation des eaux.

La suppression des latrines se déversant dans les fossés au profit de fosses mobiles aurait deux avantages : éliminer les sources de pollution de l'eau et de l'air, et récupérer facilement les produits des latrines pour l'agriculture (naissance de l'industrie des engrais).

Enfin, un projet de mise en culture de certains fossés est étudié pour diminuer la surface des eaux stagnantes. La société considère même que le principe de fossés est stratégiquement « *dépassé* » vus les progrès de l'artillerie.

Le moyen le plus efficace et rapide à l'époque est le curage des fossés et des fortifications dont les modalités sont décrites dans un rapport de la commission d'hygiène du 3 juillet 1838. Bien sûr la tâche est compliquée et il faut « *des hommes forts, actifs, bien portants, pas d'ivrognes, d'hommes convalescents ou indisposés* ». Les malaises des ouvriers sont fréquents, ils respirent plus de 15 heures par jour les gaz dégagés par les eaux des fossés ; s'y ajoute à cela la fatigue et l'alcool. Les médecins de la société conseillent alors : « *en cas de courbature, maux de tête, dégoût prononcé, colique, le malade doit être éloigné des fossés et bénéficier d'une demi-journée de repos. En cas de perte de connaissance, respirer du vinaigre radical ou de l'ammoniaque ou de l'éther* ».

h) L'abattage et le dépècement des animaux

A cette époque à Metz, les bouchers abattent et éviscèrent les animaux sur les trottoirs. On peut donc imaginer les problèmes de salubrité liés à ces pratiques.

Les médecins de la SSMM souhaitent « *interdire sous des peines sévères, le gisement des porcs à la porte des charcutiers et des particuliers, et surtout l'éviscération de ces animaux dans les rues, ainsi que toutes les dégoûtantes pratiques des tripières* ». De même, ils pensent que « *l'autorité ne devrait permettre que l'abattage des porcs jeunes, sains et bien nourris* ». Pour eux, « *il faut exiger que l'abattage des porcs ait lieu à l'abattoir public et non dans les abattoirs particuliers* », l'hygiène de ces derniers étant déplorable (locaux mal aérés, équipement vétuste, absence d'écoulement de sang, latrines au voisinage).

Chapitre 6 : Fin de la SSMM (26)

Le 19 juillet 1870, la France, avec le soutien de l'opinion publique et bien qu'étant mal préparée, déclare la guerre à la Prusse. Les allemands débutent l'offensive et les premiers combats, qui se déroulent sur le territoire français, tournent à leur avantage. C'est le début de l'invasion allemande. Elle conduit au siège de Metz dès le 19 août et à la capitulation de Napoléon III à Sedan le 2 septembre 1870. Malgré la continuation de la guerre décidée par le gouvernement français provisoire de « *Défense nationale* », la victoire qui se dessine autorise l'Allemagne à nourrir des projets d'annexion au détriment de la France. Ainsi l'annexion de Metz est envisagée avant même l'encercllement de la ville.

La capitulation française définitive et la signature de l'armistice le 28 janvier 1871 entraînent l'occupation d'une partie de la France. Puis viennent les négociations de paix et le traité de Francfort du 10 mai 1871 qui entérine l'annexion de l'Alsace-Lorraine au Reich allemand.

Les conséquences du conflit sont importantes. La vie politique, économique et culturelle des populations alsaciennes et lorraines se trouve du jour au lendemain bouleversée. La langue officielle devient l'allemand bien que le français subsiste, surtout dans des villes francophiles comme Metz.

Cette guerre entraîne des flux migratoires importants entre la France et l'Allemagne. Certaines catégories socioprofessionnelles sont plus touchées que d'autres par les départs vers la France. Et c'est le cas des notables dont les médecins, pour la plupart particulièrement francophiles et patriotes et qui choisissent donc de passer la frontière pour s'implanter côté français.

De la centaine de médecins recensés en Moselle début 1870, 60% sont encore présents quatre ans plus tard dans le département, et des 40 médecins de Metz en 1871, une douzaine seulement exercent en 1874. Parmi les 11 médecins émigrés de Metz, certains sont allés s'installer à Nancy, qui reçoit également la faculté transférée de Strasbourg. Certains médecins décident de prendre leur retraite, d'autres décèdent pendant les événements de 1870-1871.

Les sociétés savantes souffrent, elles aussi, des bouleversements en Alsace-Lorraine et la SSMM connaît un sort malheureux. Ainsi, d'après le registre des séances, la Société des Sciences Médicales de Moselle tient sa dernière réunion le 30 mai 1871. Mais il semble que la dernière séance de travail, au cours de laquelle le docteur Winsback présente une communication au nom de la commission d'hygiène, se situe plus tôt, le 7 mars 1871. Une lettre accompagnant cette communication est adressée au maire de Metz le 9 mars par le secrétaire général de la société, le docteur Eugène Marchal :

« La Société des sciences médicales m'a chargé de vous transmettre un rapport de la commission d'hygiène publique sur les moyens de prévenir les dangers que présentent les

inhumations pratiquées dans les environs de Metz après les batailles de Borny, de Gravelotte et de Saint Privat.

En vous adressant ce mémoire, la Société a voulu rendre un dernier et légitime hommage au corps municipal. Elle a désiré surtout exprimer à son président d'honneur sa reconnaissance pour la part importante qu'il n'a cessé de prendre à nos travaux et pour la bienveillance dont il a honoré notre compagnie.

Je suis heureux, Monsieur le Maire, d'être appelé à me faire près de vous l'interprète de sentiments qui ont été unanimement et bien vivement exprimés dans la dernière séance de la Société des sciences médicales et vous prie d'agréer l'assurance de mon sincère et respectueux attachement. »

Cette lettre permet d'émettre cette hypothèse puisqu'on sent, à travers ces mots et ces remerciements, qu'une dissolution est déjà envisagée.

Ainsi la Société des Sciences Médicales disparaît au lendemain de l'annexion.

Chapitre 7 : Discussion

La Société des Sciences Médicales de Moselle était donc une société savante élitiste du XIX^{ème} siècle. En effet, si l'on se réfère aux annuaires du Verronnais⁽⁺⁾ (annexe 14), on se rend compte qu'en 1830, par exemple, elle ne comptait dans ses rangs que 30% des médecins mosellans. Être membre de la SSMM était un privilège et une vitrine apportant une certaine notoriété à ses membres les plus actifs.

A la différence de la Société Royale, il s'agissait d'une société savante à visée purement médicale, constituée uniquement de médecins, chirurgiens, pharmaciens et officiers de santé*. Son but était de faire progresser cet art de la médecine et d'améliorer la prise en charge de la population surtout en matière de salubrité générale et en ce qui concerne les épidémies.

En se penchant sur son histoire, on retrouve, malgré son cercle fermé, une volonté de faire rayonner les connaissances médicales. Elle comptera parmi ses membres correspondants de nombreux médecins issus de toute la France (Paris, Versailles, Dijon, Bordeaux, Nancy...) et même des médecins étrangers de Berlin ou Madrid. Dans la lettre initiale de diffusion de 1820, les membres du bureau exprimaient leur « *empressement à joindre les connaissances acquises pour chacun de ses membres, aux lumières de ses confrères du dehors dans la vue de procurer [...] l'avancement de l'art et le bien de l'humanité.* »

Cette société, quoiqu'élitiste, souhaitait donc partager ses travaux et s'ouvrir à tout le milieu médical. Elle voulait être une référence pour les cas complexes et exhortait les autres praticiens plus « *laborieux* » à venir prendre conseil auprès d'elle et à présenter leurs difficultés par des mémoires détaillés. De même, en établissant des liens étroits avec les pouvoirs publics, la société y voyait un moyen de diffuser plus facilement ses recommandations.

Bien sûr, à cette époque, l'importance était donnée à la diffusion de l'hygiène et des règles de salubrité dans différents domaines. On se rend bien compte de l'intérêt des travaux de topographie médicale dans la recherche de facteurs favorisant les épidémies et des moyens de prévention pouvant en être issus. Les écrits de Maréchal concernant les épidémies (de choléra notamment) et d'autres médecins hygiénistes offrent une description précise des symptômes, des modes de transmissions (même si à l'origine de débats au sein des médecins), des traitements multiples ayant été essayés. Tous ces éléments étaient donc précieux pour les médecins de l'époque puisqu'ils permettaient d'exposer leurs connaissances, d'approfondir leurs savoirs, d'optimiser leurs techniques de soins et ainsi de devenir plus performants dans la lutte contre les épidémies. Ainsi, ils écrivaient la médecine du futur, basée sur l'hygiénisme et se servaient de toutes ces connaissances acquises au fil du temps pour guérir des maladies.

Émerge enfin, au sein de la société, une volonté de partage d'expériences professionnelles et de solidarité que l'on ne retrouvait pas au cours du XVIII^{ème} siècle ; un

besoin « *de s'encourager mutuellement dans l'exercice de fonctions qui sont toujours pénibles et quelques fois dangereuses, en se donnant un appui réciproque* ».

Faut-il y voir une certaine forme de formation médicale continue, à ses balbutiements ? On pourrait être tenté de répondre positivement à cette question lorsqu'on résume les buts initiaux visés par la SSMM, qui se rapprochent de ceux d'une démarche de formation médicale continue :

- S'occuper de « *tout ce qui pourrait faire progrès à l'art de guérir* ».
- Permettre « *l'avancement de l'art et le bien de l'humanité* » par l'échange des savoirs entre médecins.
- « *Communiquer leurs pensées et leurs méditations* ».
- « *S'encourager dans l'exercice de fonctions qui seront toujours pénibles [...] en se donnant un appui réciproque* », comme nous le disions juste avant.

Ainsi la formation médicale continue peut trouver en partie son origine à travers les mémoires de la SSMM, au cours du XIX^{ème} siècle. Cependant, il ne s'agit pas encore de dispenser un enseignement supplémentaire à la formation initiale reçue mais plutôt de s'échanger un savoir acquis au fur et à mesure des avancées médicales, de perfectionner la pratique et d'améliorer la prise en charge du peuple. On est loin de l'organisation contemporaine de la formation continue mais une ébauche se dessine.

En outre, à travers cette volonté de diffuser l'hygiène, la SSMM est également à l'origine des débuts de la vulgarisation médicale. En effet, à l'époque, elle se voulait l'éducatrice de la population des villes et des campagnes et partageait avec elle les mesures hygiéniques de base permettant de prévenir les épidémies et les maladies. Les membres de la société publiaient des conseils hygiéniques ou des rudiments de science médicale dans des journaux. La volonté de transmettre un savoir adapté aux possibilités de compréhension du peuple était donc bien là.

Après un demi-siècle d'existence, l'annexion de l'Alsace-Moselle par le Reich allemand et l'émigration vers la France d'une grande partie de ses cadres conduit à une seconde rupture dans la vie de la société. Un long temps va se passer avant qu'elle ne renaisse.

Troisième partie :
Renaissance de la SSMM en 1949

Chapitre 1 : Deuxième vie de la SSMM (26) (36) (37)

1) Contexte de son renouveau

Après 78 ans de léthargie, la SSMM se reconstitue en 1949 sur l'initiative d'un groupe de médecins mosellans voulant qu'elle participe à l'évolution de l'art médical.

Les médecins du service de santé militaire sont les artisans de ce renouveau, comme le docteur Raymond Bolzinger(+), médecin-chef de l'hôpital militaire Legouest (lequel a remplacé l'ancien hôpital du Fort-Moselle). Ce dernier prend l'initiative de réunir quelques praticiens militaires et civils pour réfléchir à la reconstitution de la société.

Très vite, il obtient leur accord pour reformer la SSMM et les statuts, inspirés de ceux de l'ancienne société, sont déposés le 10 mai 1949 (Annexe 15). La première réunion a lieu le 21 mai 1949, dans les salons de l'Hôtel de ville de Metz.



Figure 18 : Photographie du Dr Lucien Grimault, président de la SSMM de 1949 à 1951

Le premier bureau est constitué à cette occasion. Le président de la société est le Dr Lucien Grimault(+), chirurgien et professeur à l'école de médecine de Clermont-Ferrand (où la faculté de Strasbourg s'est repliée) de 1940 à 1944. Les vice-présidents représentent les diverses professions de santé : Raymond Bolzinger, les médecins, Georges Hornus, les pharmaciens et Albert Samuel, les chirurgiens-dentistes. Le secrétariat général est attribué à un médecin militaire, R. Mauvais, qui est assisté du Dr Charles Berthel. R. Koessler, radiologue, obtient la fonction de bibliothécaire-archiviste. Enfin, le bureau est complété par les docteurs Pierre Kolopp(+) et François Jung(+).

Lors de cette séance inaugurale, les plus hautes personnalités civiles et militaires du département sont présentes. Le discours d'ouverture (Annexe 16) est prononcé par le président Grimault puis prennent, à leur tour, la parole : Delort, président de l'Académie Nationale de Metz, W. Delafosse, président de la Société d'Histoire Naturelle, le professeur Mutel de Nancy, le professeur Rohmer de Strasbourg, Raymond Mondon(+), maire de Metz, le général Gilliot, gouverneur militaire et enfin le préfet Camille Perillier. La séance est suivie d'un vin d'honneur puis des films scientifiques sont projetés.

Comme en 1820, tous les praticiens du département sont informés, peu après, par lettre de la reconstitution de la société. Cependant, à l'inverse des premiers fondateurs, les nouveaux estiment que l'appartenance à cette compagnie ne doit pas constituer un privilège réservé à une élite. Ils souhaitent que tous les praticiens exerçant une profession de santé puissent y adhérer.

En peu de temps, 200 inscriptions sont enregistrées : 128 médecins soit 40% de l'effectif du département (30% en 1830), 42 chirurgiens-dentistes, 9 pharmaciens et un vétérinaire.

La société se met sans tarder au travail. Les réunions ont lieu six fois par an, le samedi après-midi, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours.

Vingt-deux communications sont présentées durant la première année d'existence et très vite il apparaît indispensable de publier une partie de ces travaux dans un bulletin. Ainsi, six exemplaires du « *Bulletin de la Société des Sciences Médicales de la Moselle* » paraissent de 1950 à 1958. Malheureusement, le montant des cotisations ne permet pas à la société d'assurer la poursuite des publications, d'autant plus que l'enthousiasme du début n'a pas duré : en 1958, la SSMM ne comprend plus que 148 membres.

C'est en 1963, que l'on envisage à nouveau une publication régulière grâce à la collaboration d'une agence de publicité médicale qui bénéficie de l'aide d'annonceurs pharmaceutiques. Le premier numéro du « *Bulletin et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle* » paraît en juillet 1963. Cette revue est publiée régulièrement, quatre fois par an, pendant quinze ans. Le dernier numéro, portant le chiffre 57, sera livré en octobre 1979. L'agence devra, en effet, renoncer à assurer l'édition du bulletin en raison des mesures restrictives survenues dans le domaine de la publicité médicale.

En annexe 17, le lecteur trouvera les couvertures du Bulletin n°3 de la SSMM de 1952-1953 et du n°1 du Bulletin et Mémoires de la SSMM de juillet 1963.

2) Les présidents successifs de la SSMM

Voici un tableau retraçant tous les présidents de la SSMM depuis 1949 :

Les présidents de la SSMM depuis 1949		
Les docteurs :		
1949-1951	Lucien Grimault	chirurgien
1952-1954	Georges Boulangier	pneumologue
1955-1958	Théodore Wilhelm	chirurgien
1959-1961	Joseph Wilhelm	chirurgien
1962-1963	Raymond Bolzinger	médecin colonel
1964-1966	François Jung	chirurgien
1967-1969	Jean-Marie Rouillard	médecin interniste
1970-1973	Pierre Kolopp	médecin interniste
1973-1977	L. Monlibert	pneumologue
1978-1979	Jean Arbogast	médecin interniste
1980-1981	Michel Rémy	médecin interniste
1982-1984	Jacques Petit	médecin interniste
1985-1987	Marc Schneider	rhumatologue
1988-1990	Guy Villaros	chirurgien
1991-1996	Pierre Gautier	néphrologue
1997-1999	Daniel Souris	cardiologue
2000-2003	Yves Jacob	chirurgien
2003-2017	Pierre Bronn	chirurgien

On se rend facilement compte qu'il ne s'agit que de médecins spécialistes, tout comme l'ensemble des médecins participant au renouveau de la société en 1949.

3) Journées Médicales de la Moselle et réunions inter-hospitalières

Durant son mandat, de 1964 à 1966, le docteur François Jung, a l'occasion de contribuer à l'enseignement post-universitaire en organisant le premier les *Journées Médicales de la Moselle*. Cette réalisation est alors possible grâce à la collaboration des *Journées Médicales de France*, organisme patronné par le Collège médical des Hôpitaux de Paris qui se charge de l'organisation matérielle des journées en province. De plus, son président, le Dr Stuhl, d'origine mosellane, radiologiste des hôpitaux de Paris, souhaite qu'une réunion ait lieu dans son département natal et qu'elle ait un caractère international en y faisant participer des confrères luxembourgeois.

C'est en avril 1966 que ces journées se déroulent et obtiennent un franc succès. Elles réunissent sur deux jours de nombreux praticiens, issus de la ville ou des divers hôpitaux de la région, qui suivent avec attention les différents exposés et visitent les 30 stands installés par les laboratoires participants. Les Journées Médicales deviennent une habitude et ont lieu tous les ans au printemps, sous la direction du nouveau président des Journées Médicales de France : le docteur Pierre Bourgeois.

Le lecteur trouvera en annexe n°18, les programmes des Journées Médicales de la Moselle de 1981 et 1984.

Appelé à d'autres fonctions : élu, en septembre 1966, président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Moselle, François Jung, est remplacé par Jean-Marie Rouillard pour poursuivre l'action de ses prédécesseurs.

Après 1973, les présidents de la société, Monlibert, Arbogast, Rémy, Petit et Schneider organisent, quant à eux, des soirées de rencontres inter-hospitalières.

Il faut alors faire un bond en arrière pour se resituer dans le contexte de l'époque. Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, on ne connaît guère que trois spécialités : la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. En réalité, la spécialisation des médecins n'a pris un véritable essor et n'a été réglementée qu'à partir des années 1950. Jusque-là, tout docteur en médecine pouvait se déclarer spécialiste et pratiquer ladite spécialité sans qu'il soit astreint à une formation particulière. La création en 1941 de l'Ordre des médecins et la mise en place à partir de 1945 de la Sécurité sociale conduisent à établir en 1949 une liste officielle de spécialités et de spécialistes ; reste au ministère de l'Enseignement supérieur à organiser les formations et à qualifier les médecins. Pour la formation pratique des étudiants et pour leur propre fonctionnement, les centres hospitaliers et universitaires vont distinguer au fil des décennies un nombre croissant de spécialités : seize en 1962, trente-six dès 1964, cinquante et une en 2006 dont dix-huit comportant des variantes aboutissant à une liste de soixante-quatre options différentes. (38)

Ainsi, dans les années 70, les premiers spécialistes exclusifs arrivent en Moselle et réalisent des publications attestant de leurs nouvelles compétences ; il s'agit essentiellement de médecins hospitaliers. A cette époque, les hôpitaux sont tous généralistes et concurrents.

Les spécialistes de chaque établissement exposent, à tour de rôle, ces publications aux différents membres du corps médical hospitalier ou de la ville, au cours de réunions organisées dans l'hôpital. Cependant, bien vite, on s'aperçoit que l'audience est de plus en plus limitée aux médecins de l'établissement en question. D'où l'idée de rencontres inter-hospitalières afin de faire remonter une audience qui chute.

Les présidents de la SSMM veillent alors, selon un calendrier bien précis, à ce que chaque hôpital reçoive les autres à tour de rôle : les deux CHR de Metz et Thionville, l'hôpital de Jury, les hôpitaux Belle-Isle, Sainte-Blandine, Saint-André, Sainte-Croix, Claude Bernard et Legouest. La formation post-universitaire mieux organisée et plus réglementée complique la tâche de ses dirigeants. Cependant, les bureaux présidés par les docteurs Guy Villaros, chirurgien à Belle-Isle, Pierre Gauthier, néphrologue à Saint-André, Daniel Souris, cardiologue à Félix Maréchal, Yves Jacob, chirurgien à Claude Bernard, assistés chacun par des praticiens de toutes les disciplines et de différents modes d'exercice, s'attachent alors à construire des calendriers pour faire participer un maximum d'acteurs de la santé.

L'étude des bulletins et mémoires de l'époque va nous permettre de comprendre pourquoi ces réunions furent désertées progressivement par les omnipraticiens.

Chapitre 2 : Étude des bulletins et mémoires de la SSMM de 1945 à 1979

1) Analyse des publications

L'étude chronologique des bulletins et mémoires de la SSMM de 1950 à 1979 nous replonge dans le contexte médical de l'époque. Nous avons disposé de l'ensemble de la collection personnelle des « *Bulletins et Mémoires de la SSMM* » du Dr François Jung, détenue alors par le Dr Pierre Bronn. Notre analyse s'arrête en 1979, date de fin de publication de ces mémoires. L'absence d'archives conservées ne nous a pas permis de mener plus loin notre enquête.

La lecture des bulletins de cette période est surprenante, tant la littérature médicale à laquelle nous sommes aujourd'hui habitués, a évolué en à peine plus d'un demi-siècle.

Un article est à ce titre particulièrement significatif : « *Anastomose jugulo-carotidienne en neuro-chirurgie* » par l'équipe médicale de la Maternité de Metz (des docteurs Wilhelm, Bardelli, Schmitt, Knittel), issu du volume 3 de l'année 1952-53.

Cet article se définit comme une « *étude étiologique, anatomo-clinique et pronostique* » de trois groupes de troubles infantiles :

- les troubles du développement moteur : syndrome de débilité de Dupré et Merklen,
- les troubles du langage : aphasie congénitale d'expression de Bruyning,
- les troubles du développement psychique : idiotie mongolienne.

L'hypothèse de travail est la suivante :

« Dans les trois syndromes morbides que nous venons d'étudier, nous retrouvons dès l'étiologie une "non-évolution" de la matière noble, sensiblement identique dans les grandes lignes, et qui, du moins sur le domaine anatomo-pathologique ressemble, d'une façon frappante, à l'image qu'offre une ischémie locale. Or, dans un cas pareil, c'est avant tout la revascularisation [...] qui apparaît comme justifiée à condition toutefois que l'intervention qui la crée remplisse le but qu'on lui assigne. A cet effet, nous allons essayer de démontrer l'efficacité de l'anastomose carotido-jugulaire, opération d'origine récente, dans une casuistique nécessairement restreinte, mais, à notre avis, amplement suffisante. »

Les auteurs partent de l'hypothèse que ces affections sont d'origine ischémique et donc qu'une anastomose jugulo-carotidienne devrait améliorer l'état psychique de ces enfants en augmentant l'afflux de sang au cerveau.

Que des chirurgiens pratiquent, de surcroît sur des mineurs, des interventions aussi lourdes de conséquences, hante aujourd'hui notre sens de l'éthique professionnelle. En l'occurrence, le code de Nuremberg, qui à la suite des expérimentations barbares de certains médecins nazis, définit les conditions de la recherche en médecine, ainsi que la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), ne sont pas pris en compte.

Ces textes exigent :

- le consentement informé et volontaire du sujet,
- le respect de la méthodologie scientifique la plus avancée,
- une finalité bénéfique de la thérapeutique et une évaluation des risques encourus par rapport aux bénéfices espérés,
- la réversibilité des dommages éventuels.

A l'époque, la médecine se réinvente chaque jour et les progrès sont le fruit des expériences réalisées par des médecins soucieux de faire évoluer leur art. Il n'existe aucune recommandation professionnelle et la médecine se base non pas sur des niveaux de preuve ou des consensus mais sur les travaux positifs et fructueux d'hommes et de femmes qui créent leurs propres références.

Trois techniques chirurgicales sont ensuite exposées longuement. Deux décès surviennent parmi les quinze cas étudiés. De nombreuses complications ont lieu : lésions cardiaques, lésions de l'oreille moyenne et de l'ouïe, lésions de l'épiderme. Cependant, des améliorations de cas d'épilepsie ainsi que l'évolution positive des troubles psychomoteurs et du caractère confortent l'hypothèse de travail.

Un cas où un examen anatomo-pathologique a été pratiqué, est décrit en détail :

« Un de nos shuntés était resté, après l'opération, un agressif. Or, la lobotomie fut décidée et exécutée. Elle se passa de la façon suivante : l'incision du cuir chevelu donna lieu à une hémorragie extrêmement importante : après ablation du médaillon osseux, on n'arrivait presque pas à arrêter cette nouvelle hémorragie. On incisa la dure-mère mais devant une nouvelle poussée hémorragique on dut s'arrêter et la lobotomie ne put être exécutée. Avant de terminer l'intervention, on a fait un prélèvement de masse cérébrale pour examen histologique ; celui-ci donna :

" Les petits vaisseaux à paroi mince sont remplis de sang à tel point qu'il est souvent difficile de retrouver la paroi vasculaire. Les capillaires sont pour la plupart gorgés de sang."

Donc, [...], nous pouvons bien affirmer que le shunt augmente l'afflux de sang vers le cerveau, améliore donc la circulation et corrige par ce fait l'étiologie qui est à l'origine de ces cas. »

En réalité, il s'agit alors, pour ces médecins, de faire état de leurs travaux et leurs compétences pour faire évoluer la science, certes, mais aussi pour accroître localement leur notoriété et apparaître le référent de telle ou telle pathologie.

Ainsi en est-il de deux autres articles du volume 3 de 1952-53 :

- « La cure des éventrations et des hernies par plaques de nylon », Dr Jung.

Cet article permet à ses auteurs de valider une technique chirurgicale : « *Nous utilisons ce matériel depuis trois ans et il nous a paru bon de vous présenter le résultat de notre expérience portant sur 40 cas* ».

- « La greffe osseuse dans le traitement des fractures », Dr Waegele, sous la direction du Pr Grimault.

« *Le sujet de la communication présente est à nouveau inscrit depuis quelques années à l'ordre du jour des sociétés chirurgicales françaises et étrangères. Notre but sera de tenter une mise au point de la question à la lumière de quelques observations que nous avons choisies parmi les cas soumis à notre décision depuis 1935. Après une classification succincte des différentes greffes et un aperçu rapide des techniques habituelles, nous présenterons des observations avec clichés radiographiques et nous en tirerons des conclusions pratiques.* »

Ici, l'auteur se base sur les connaissances théoriques issues de la littérature puis fait part de ses observations hospitalières pour démontrer que son activité est conforme aux données actuelles de la science.

Dans les années 60, Raymond Bolzinger nous expose les objectifs qu'il souhaite atteindre à travers les réunions de la SSMM et ses mémoires :

« [...] faire échange d'intéressantes communications, les éclairer par une discussion pertinente, aimablement confraternelle, provoquer sur diverses questions d'actualité médico-chirurgicale des mises au point de spécialistes, suggérer des exposés d'intérêt général ou particulier que vous-mêmes êtes appelés à juger, recueillir des matériaux d'hygiène publique ou d'intérêt local à éclairer nos concitoyens, voilà Messieurs la tâche qui vous est proposée et qui devrait ne pas excéder vos possibilités ni l'étendue de vos loisirs. » (Extrait de l'allocution du docteur Raymond Bolzinger pour l'année 1961-62)

Les objectifs ne sont pas fondamentalement différents de ceux de la SSMM du XIX^{ème} siècle.

La lecture des mémoires nous permet de découvrir des publications de styles très variés.

On retrouve des articles mettant en avant des avancées chirurgicales ou médicales :

- « Vacuum extractor-forceps » par S. Mechel-Strub, issu du volume 2 d'octobre 1963.
« *Mon intention n'est pas de faire un travail original [...]. Mon but est seulement de tirer quelque enseignement sur les indications respectives des deux instruments, à la lumière de mon expérience professionnelle.* »

- « Articles et rapports originaux sur le traitement des hernies inguinales volumineuses » par F. Jung, J. Bruder, M. Andolfato, paru dans le volume 2 d'octobre 1963.

Les auteurs y exposent une technique chirurgicale à utiliser dans le cas de ces énormes hernies et déjà proposée en 1948 par un médecin de Buenos Aires :

« Cet auteur a en effet utilisé dans la préparation des grandes éventrations le pneumo-péritoine progressif. [...] Le pneumo-péritoine agit en distendant progressivement la cavité abdominale, en favorisant l'ascension du diaphragme sans rompre brutalement l'équilibre des pressions abdominale et thoracique. »

« Les résultats que nous avons obtenus prouvent que cette méthode de pneumo-péritoine progressif présente un intérêt certain. Il s'agit là d'un procédé facile à réaliser qui permet de mener à bien l'intervention de volumineuses hernies sans risque vital excessif. »

- « Les indications extrêmes de l'enclouage centro-médullaire selon G. Kuntscher » par E. Schvingt, (1973-1974).

Dans ces publications, la volonté de la part des auteurs de participer à une formation complémentaire de leurs confrères médecins ou chirurgiens, n'apparaît qu'en second plan. Il s'agit plutôt d'une mise en avant de leurs compétences et de leurs réussites thérapeutiques. A travers la discussion censée suivre les exposés, un échange d'expériences est néanmoins possible.

Certaines publications, quant à elles, se rapportent à des cas uniques et rares, qu'un médecin généraliste assistant à la séance a très peu de chances de rencontrer dans sa pratique quotidienne :

- « Fracture de l'étage moyen de la face : traitement chirurgical » par J. Dulac et P. Pazat, volume 1 de juillet 1963. Cette observation présente *« quelques particularités dans son étiologie, dans les difficultés d'un bilan précis, dans son traitement non classique »*.

- « Une volumineuse tumeur de la cuisse » par F. Jung, M. Brouat et F. Petipas, volume 3 de mars 1964.

« Nous avons récemment eu l'occasion d'observer et d'opérer une tumeur de la cuisse d'un volume inhabituel et c'est à titre de curiosité que nous avons voulu vous présenter cette observation. »

- « Dissémination sous-cutanée monstrueuse d'un mélanome malin » par J. Petit et A. Petipas, volume 6 de décembre 1964.

Il s'agit d'une patiente de 35 ans qui présente l'apparition progressive de tumeurs sous-cutanées de grande taille dont l'origine de la tumeur primitive est difficile à mettre en évidence. Une ultime analyse histologique permettra de diagnostiquer des métastases hypodermiques d'un mélanome malin pigmenté.

« L'intérêt de cette observation réside principalement dans le caractère exceptionnellement riche de la diffusion métastatique sous-cutanée. A côté de cet aspect de curiosité, cette observation appelle quelques brefs commentaires. »

- *« A propos d'un cas de kyste essentiel de l'os » par R. Waegele, H. Legris, et E. Cremona, volume 5 d'octobre 1964.*
- *« Une cause rare et curieuse d'hypertension artérielle : l'abus du réglisse » par J. Petit et D. Fridman, volume 7 de mars 1965.*
- *« Un cas de kératose arthro-blennorragique de Vidal et Jacquet au cours d'un syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter » par F. Raguènes et J. Dechelotte, décembre 1965.*
- *« La prothèse totale du coude : à propos d'un cas personnel » par D. Weill, volume 45 de décembre 1974.*
- *« A propos d'un anévrisme de l'artère fémorale au canal de Hunter secondaire à une plaie par balle » par M. Remignon, G. Muret, J. Kints et P. Lemaire, n°48 d'octobre 1975.*

Puisque nous nous intéressons plus spécifiquement dans ce travail à l'origine de la FMC, il convient de nous interroger, à ce stade, sur la finalité de ces publications. Une notion émerge à l'époque, qui est celle de l'Enseignement Post-Universitaire ou EPU, enseignement de perfectionnement médical destiné aux médecins ayant validé leur formation initiale, et en exercice.

Le docteur Raymond Bolzinger, dans son rapport moral sur l'exercice de 1962-1963, l'évoque :

« [...] J'invoquerais volontiers la grande ambition qui est la nôtre de contribuer dans toute la mesure de nos moyens au perfectionnement post-universitaire de nos praticiens. Le problème de cet EPU est toujours encore d'une brûlante actualité [...]. Cet état de chose, que nous désirons temporaire, souligne, s'il en était encore besoin, l'impérieuse nécessité d'un prolongement postscolaire de notre enseignement médical universitaire. [...] l'enseignement à prévoir doit utiliser au mieux et totalement les organes déjà existants parmi lesquels figurent, en bonne place, les sociétés médicales locales. [...] Notre Société, plus que centenaire, a toujours œuvré dans cet esprit, elle n'hésite pas aujourd'hui à revendiquer dans ce domaine sa part de responsabilité. Nous estimons en effet, que les sociétés de provinces comme la nôtre forment toujours encore un cadre des mieux appropriés aux objectifs recherchés. [...] Cette année encore nous avons bénéficié de l'insigne faveur d'un tel enseignement, grâce à l'obligeance de nos deux facultés de tutelle : celle de Nancy et celle de Strasbourg. »

La SSMM souhaite donc s'intégrer dans le cadre de l'EPU, et établir un partenariat étroit avec les facultés précédemment citées. L'EPU est donc sous la tutelle des hospitaliers

universitaires et la SSMM a pour objectif de rapprocher la faculté du lieu de résidence de ses adhérents.

En outre, on se rend compte, à la lecture des mémoires, que le corps médical évolue progressivement. Avant les années 1950, la formation des spécialistes n'est pas exigée : on distingue des médecins, des chirurgiens et des obstétriciens. L'apparition des spécialités et des hyperspécialités sera progressive à partir des années 1960 à nos jours. C'est pourquoi les articles plus anciens sont rédigés par des médecins non spécialistes sur des sujets pourtant pointus. Puis dans les années 60, des sujets de plus en plus ciblés sont proposés par des médecins spécialistes exclusifs.

Le rapport moral sur l'exercice de 1963-64 réalisé par J. Petit en est le témoin puisqu'il résume toutes les publications proposées sur des sujets variés de cardiologie, de pathologie vasculaire, de gastro-entérologie, de pneumo-phtisiologie, de néphrologie, d'endocrinologie, d'hématologie, de pédiatrie, de neuro-psychiatrie, de chirurgie.

On trouvera d'ailleurs, par la suite, des volumes de mémoires entièrement dédiés à certaines spécialités : la diabétologie en 1968 (annexe 19), la gériatrie en 1969 (annexe 20), l'infectiologie en 1971 (annexe 21).

L'EPU inspire également des publications correspondant à des cours magistraux faisant état des connaissances actuelles sur un sujet et s'accompagnant parfois de revues de la littérature sur ce même thème. Citons :

- « Anémie ferriprive du nourrisson » par N. Neimann, n°1 de juillet 1963. L'auteur y décrit le « plus fréquent des désordres sanguins observés au cours des deux premières années de vie », « méconnu dans la plupart des cas », « facile à diagnostiquer, prévenir et traiter ».
- « Traitement de l'hémophilie » par G. Mayer, n°2 d'octobre 1963. Il s'agit d'un rappel théorique sur le sujet que l'auteur justifie : « De ceux ayant succombé à leur affection et dont l'histoire nous est connue, aucun n'a été la victime d'une évolution inéluctable de son mal, mais beaucoup ont péri par faute de soins, due à l'ignorance des médecins ou à la fausse honte de la famille. C'est cette expérience qui nous a amenés à rappeler ici certaines notions qui devraient être fort connues. »
- « Bilan actuel de la thérapeutique de l'athérosclérose » par G. Cuny, n°7 de mars 1965. Dans cet article, l'auteur décrit deux hypothèses expliquant l'origine de l'athérosclérose : « la théorie sanguine biochimique » et « la théorie pariétale vasculaire ». Il expose ensuite méticuleusement les thérapeutiques envisagées en fonction des deux hypothèses.
- « Les médicaments contre-indiqués pendant la grossesse » par P. Muller, n°11 de mars 1966. Cet article liste, l'ensemble des médicaments à ne pas utiliser en cours de grossesse ainsi que leurs effets.

- « Aspect actuel de la goutte » par P. Louyot, n°15 de mars 1967.
- « Rappel de quelques aspects hématologiques dans certaines collagénoses » par P. Cadiot, J. Frantz, Cl. Kling et JM. Rouillard, n°19 de mars 1968.
- « Accidents rencontrés au cours des traitements par les diurétiques » par J. Petit (1977).

Pourtant malgré une volonté de publier des articles plutôt accessibles, résumant l'état des connaissances scientifiques sur un sujet donné et concernant la pratique quotidienne des médecins et notamment des médecins généralistes, la fréquentation des réunions baisse.

Jacques Petit(+), secrétaire général de la SSMM, en fait état dans son rapport moral sur l'exercice de 1963-1964 :

« Si l'animation des séances est excellente comme nous nous sommes plu à le dire, par contre la fréquentation ne constitue malheureusement pas un sujet de satisfaction. [...] les séances de la Société ont à souffrir de diverses concurrences. Concurrence de la vie privée de chacun [...], mais surtout concurrence du fait d'autres Sociétés : réunion de Société de spécialités, Congrès, Journées Médicales. »

« Le programme des séances conditionne aussi leur fréquentation. Comme dans toutes Sociétés, les exposés et plus particulièrement ceux relatifs à des observations originales, ont trait à un sujet très limité, n'intéressant, par ce fait même, qu'un nombre réduit des Praticiens familiarisés aux mêmes problèmes. Ce fait ne joue pas dans les Sociétés spécialisées mais est beaucoup plus sensible dans toutes les Sociétés généralistes comme la nôtre. La solution peut en être trouvée dans les Conférences qui peuvent concerner un sujet plus étendu. »

Ainsi, le docteur Petit souligne que la société qui, face aux sociétés de spécialistes se veut généraliste, doit être attentive au programme de ses séances, en excluant les sujets trop pointus qui sont en nombre conséquent.

Le rapport de 1964-1965 est dans la lignée du précédent puisque le président explique que la séance inaugurale du cycle des séances de travail a été « *consacrée cette année à un sujet d'intérêt médical général [...] susceptible d'intéresser l'ensemble du corps médical portant sur " l'imbrication des manifestations névrotiques et de la pathologie des glandes endocrines".* »

En 1965, grâce à la collaboration des *Journées Médicales de France* (organisme positionné par le Collège médical des Hôpitaux de Paris), qui se chargent de l'organisation matérielle des journées en province, ont lieu les prémices des *Journées Médicales de Metz*. En 1966, les *Journées Médicales franco-luxembourgeoises* réunissent de nombreux médecins de Lorraine et du Luxembourg. Une trentaine de laboratoires participent à la manifestation et pour la rendre plus conviviale, les conjoints des participants sont invités aux repas.

L'année suivante en 1965-1966, Jacques Petit réitère son désir de voir les praticiens de ville davantage intégrés dans la vie de la Société, leur participation aux séances de travail étant toujours aussi faible :

« Loin de nous l'idée de créer des castes entre les différents membres de la Société. Cependant, je crois traduire le sentiment de tous en affirmant que la Société des Sciences Médicales de la Moselle ne doit pas être seulement la réunion d'un certain nombre de médecins des hôpitaux publics ou privés de notre ville. Nous voyons toujours avec une grande joie certains praticiens de localités souvent éloignées venir assister avec une grande ponctualité et une grande fréquence à nos séances.

Notre vœu le plus cher serait bien évidemment que notre Société soit celle de tous les praticiens de cette région. [...]

Nous souhaiterions voir participer de manière beaucoup plus fréquente les internes de nos hôpitaux. [...] C'est ainsi que nous avons été amenés à envisager la création d'un prix attribué par la Société des Sciences Médicales de la Moselle à des travaux effectués par des Internes des Hôpitaux de la région, travaux faisant l'objet d'une présentation à notre Société. »

Cette volonté de voir participer les jeunes médecins s'inscrit dans une volonté plus large de rayonnement et dans une envie de voir perdurer la société à travers l'implication des plus jeunes générations. Malheureusement, aucune candidature ne se présentera pour ce prix destiné aux internes.

Afin de se renouveler et d'attirer de nouveaux adhérents, la société décide alors de modifier ses statuts pour affirmer son rôle dans la formation post-universitaire. Ce projet est annoncé dans le rapport moral de 1967-1968 : *« la vie de la Société s'oriente toujours davantage dans le sens de l'enseignement post-universitaire. [...] Il a donc paru souhaitable à notre Président que cette évolution de la Société qui correspond aux nécessités actuelles se traduise dans les statuts ».*

Le « perfectionnement post-universitaire » devient un des objectifs principaux de la société. Il s'agit aussi d'étendre son implantation à l'ensemble du département mosellan.

L'article 1 s'agrandit donc de la phrase suivante : *« Son but essentiel est donc de favoriser un perfectionnement continu, post-universitaire ».* Est également inséré l'article 19 :

« Les préoccupations essentielles de la Société sont d'encourager, coordonner, ou organiser toutes formes d'enseignement post-universitaire, sous forme de congrès, colloques, tables rondes, conférences, débats, publications, revues, etc..., afin de promouvoir le perfectionnement constant de ses Membres et de l'ensemble des Praticiens du département. »

Un projet de règlement intérieur de la société est également proposé dans ce rapport, en 7 articles. Le septième évoque la constitution d' *« un Comité d'enseignement post-universitaire composé de praticiens de tous les arrondissements du département appelés à collaborer à la réalisation des programmes et à l'organisation éventuelle de séances d'enseignement post-*

universitaire à Metz ou dans les différentes villes du département. » (Extrait du rapport moral sur l'exercice 1968-1969)

Ces initiatives auront cependant peu d'impact sur la fréquentation des séances de la SSMM : elles restent majoritairement conçues par des hospitaliers pour des hospitaliers, dont un certain nombre reste soucieux de conserver une « culture médicale » étendue, malgré l'exercice de leur spécialité.

La volonté même de partenariat universitaire va finalement avoir l'effet inverse de celui attendu et aboutir à un désinvestissement des omnipraticiens. On constate d'ailleurs que les sujets abordés dans les bulletins restent toujours très spécialisés comme le montrent les sommaires de décembre 1974 et octobre 1975 (annexe 22 et 23). Outre la volonté d'aborder des thèmes plus généraux et accessibles, aucun bouleversement ne s'augure et aucune modification organisationnelle ne réussira à retenir les omnipraticiens qui vont désertier les réunions de la SSMM et finalement créer leur organisme de formation pour répondre à leurs exigences propres.

2) Discussion

Ainsi, l'analyse de ces bulletins ne met pas en évidence d'évolution sensible par rapport à la période précédente.

Les publications ont toujours pour but de faire progresser la science médicale, d'établir des références par les auteurs qui exposent leurs travaux, leurs innovations techniques (médicales ou chirurgicales).

Les praticiens publient afin de mettre en avant leurs compétences dans certains domaines, en même temps que le paysage médical se crée avec la formation des spécialités dans les années 1960.

Il s'agit, tout de même, d'échanger leurs expériences dans un climat positif et de convivialité, et également de maintenir alerte leur curiosité scientifique avec certains articles proposant l'exposé de cas uniques et rares que chacun a peu de chances de rencontrer dans sa pratique.

L'EPU s'installe désormais comme un objectif premier. Il en est question dans les délibérations et la SSMM modifiera même ses statuts en ce sens. Elle souhaite en effet, de plus en plus, être considérée comme un organe de formation, et cherche à établir en ce sens un partenariat avec les facultés de médecine de Nancy et de Strasbourg qui décentralisent des cours donnés par des praticiens hospitalo-universitaires, à la manière de conférences magistrales. C'est pourquoi, on remarque que certaines publications de la SSMM s'inspirent de ces enseignements et s'apparentent à des résumés des connaissances actuelles dans un domaine ou à de véritables revues de la littérature.

Quoi qu'il en soit et malgré la collaboration des facultés, les médecins généralistes regrettent qu'il ne s'agisse pas d'une formation régulière, adaptée à des professionnels de santé en exercice. Le manque d'attractivité se fait sentir, surtout pour le public d'une société savante qui se veut généraliste.

Chapitre 3 : Quand la FMC (voire le DPC) remplace l'EPU

1) L'AMMPPU, sa naissance, son développement (39)

a) Le contexte

Dans les années 1970, la terminologie change. On ne parle plus guère d'enseignement post-universitaire (EPU), plutôt de perfectionnement post-universitaire (PPU), surtout de formation médicale continue (FMC). Récemment, le sigle DPC pour développement professionnel continu a été introduit, combinant la FMC et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Le changement n'est pas que sémantique. Enseigner, c'est-à-dire transmettre des connaissances, ne répond plus à la demande ; il faut former, c'est-à-dire rendre professionnellement plus performant (perfectionnement) après le cursus universitaire, sur le triple plan du savoir, du savoir-faire (technicité) et du savoir-être (comportement et éthique).



Figure 19 : Photographie du
Dr Guy Scharf

Forts de ce constat, des voix critiques s'élèvent quant au rôle, sur ce plan, des sociétés savantes mais aussi de l'université. Parmi elles, un médecin généraliste messin, Guy Scharf (rappel biographique en annexe 24), dénonce la forme trop académique de l'EPU, le programme qui reste à l'initiative des enseignants, sa centralisation dans des locaux universitaires. (40)

Pour répondre à ces griefs, il va créer une association départementale pour mettre en œuvre une formation post-universitaire décentralisée, participative et correspondant aux besoins préalablement définis par les médecins membres.

b) Les nouvelles idées pour la FMC

L'analyse de Guy Scharf concernant l'EPU est la suivante :

- Il constate une inadéquation des thèmes aux besoins des praticiens. Cet enseignement n'est pas adapté à la pratique quotidienne du praticien. Le plus souvent, les thèmes sont choisis par les enseignants, hospitalo-universitaires, en fonction de leurs préoccupations qui sont, par nature, très différentes de celles des omnipraticiens.

- La méthode de formation utilisée est inadaptée : généralement le cours magistral, qui dispense des informations et non une véritable formation. Elle n'est pas applicable à des professionnels en exercice.
- L'EPU est trop centralisé géographiquement. Certains médecins sont éloignés de cent kilomètres, parfois plus, de la faculté.
- Les actions de formation sont en nombre restreint et échelonnées de façon insuffisante dans le temps, ce qui ne permet pas une formation continue : « *l'EPU fonctionnait selon un rythme irrégulier, extrasystolique, et à une fréquence trop lente, bradycardique* ». (41)

En conséquence, le docteur Guy Scharf propose des solutions innovantes à travers le PPU ou « *Perfectionnement Post-Universitaire* ». On a déjà entendu ce terme, à travers les rapports d'exercice de la SSMM mais il reste alors assez flou et peu dissocié de celui d'EPU.

Scharf lui donne alors un sens bien précis et novateur. Pour lui le PPU c'est :

- La prise en charge par les généralistes de leur propre formation. Une formation « *conçue par les généralistes pour les généralistes* » et adaptée à leurs besoins.
- Une structure décentralisée :
 - =>afin de prendre en compte le facteur espace-temps en transportant la formation à proximité des praticiens, en réduisant les temps de parcours et en autorisant ainsi un étalement continu sur l'année des actions de formation.
 - =>afin de pouvoir répondre à des besoins divers : les besoins en formation des praticiens ne sont en effet pas tous identiques et varient beaucoup, par exemple en fonction du lieu et du mode d'exercice.
- Une pédagogie adaptée à des professionnels d'âge mûr, basée sur des rapports interactifs entre enseignants (médecin hospitalo-universitaires) et enseignés (médecins généralistes) où ceux-ci ne seraient plus des auditeurs passifs, mais des acteurs à part entière de leur formation.

La finalité de la formation proposée par Guy Scharf répond ainsi à la règle des 3 S :

- Le « *SAVOIR* », par l'acquisition de nouvelles connaissances théoriques.
- Le « *SAVOIR-FAIRE* », par l'acquisition des aptitudes pratiques nécessaires à la mise en œuvre des connaissances nouvelles.
- Le « *SAVOIR-ÊTRE* », par l'acquisition des comportements et d'attitudes adaptées, liées à ces connaissances.

Ainsi, il est l'un des premiers à concrétiser cette notion de FMC ou Formation Médicale Continue, puisse qu'il demande pour les médecins un enseignement interactif qui donne la parole aux formés, leur permet d'échanger leurs points de vue et de confronter leurs expériences... Il leur demande donc en un mot de **PARTICIPER**, valeur essentielle qui définit la FMC actuelle des médecins généralistes. Il s'agit ainsi de personnaliser l'enseignement.

Le docteur Scharf décrit ainsi le but de la FMC qu'il souhaite développer (41) :

« Le seul but de la formation médicale continue : maintenir et si possible élever le niveau et la qualité des soins curatifs et préventifs distribués à la population par les médecins. »

La réalisation concrète de ces idées donne naissance à l'AMLPPU : l'Association Médicale Lorraine de Perfectionnement Post-Universitaire puis à l'AMMPPU : Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire, une des premières associations locales de FMC destinée aux médecins libéraux et plus particulièrement aux médecins généralistes.



ammppu

Association médicale mosellane de perfectionnement post universitaire

Figure 20 : Logo de l'AMMPPU

c) Création de l'AMMPPU

En 1968, le Dr Scharf envoie une lettre aux 400 médecins généralistes mosellans et pose cette question :

« Etes-vous d'accord pour démarrer votre propre organisme de formation médicale continue ? »

Il fonde ainsi en 1970, l'AMLPPU, le premier organisme de formation médicale continue associatif. Il s'agit d'un centre pilote pour toute la France, qui compte alors 40 membres sur le centre de Metz.

C'est une association régie par la loi de 1901, à but non lucratif et dotée de statuts et d'un siège social indépendant des structures hospitalières.

Elle siège, à l'époque, dans un local commercial situé au 12 rue Pilâtre de Rozier à Metz où se tiennent le secrétariat et les cycles de perfectionnement.

Les premières activités se mettent en place rapidement avec essentiellement des conférences, des stages hospitaliers, des cycles de perfectionnement. Une « *commission des stages* » est créée très vite afin qu'une pédagogie adaptée soit mise en place grâce à une discussion ouverte entre les enseignants, hospitaliers ou universitaires, et les généralistes (annexe 25).

Les premiers enseignants contactés sont les médecins hospitaliers de l'hôpital Bon-Secours, à qui l'on demande de limiter les cours magistraux et de dispenser un enseignement sous forme de dialogue, en réponse aux attentes et demandes des praticiens. Cet échange interactif est facilité par le nombre de participants limité entre 5 et 10.

Les stages hospitaliers complètent la formation théorique et permettent d'acquérir la pratique et les techniques nouvelles.

Très vite, trois autres centres sont créés : Thionville, Sarreguemines et Saint-Avold. Ils fonctionnent sur le même modèle que celui de Metz.

Le docteur Scharf met ensuite tout en œuvre pour reproduire ce modèle associatif. Il parcourt, dès 1970, les quatre départements de la Lorraine, en exposant ses idées afin de susciter la création d'autres associations de FMC. Il souhaite voir fonctionner, dans chaque localité d'une certaine importance, un groupe de formation continue.

C'est ainsi que l'AMLPPU deviendra l'AMMPPU à l'échelle départementale, alors que sont créées, en parallèle, des associations similaires dans les trois autres départements lorrains.

Guy Scharf participera ensuite activement à la structuration de la FMC en France, au niveau national. D'ailleurs, en 1971, le gouvernement fait part de sa volonté d'appliquer au corps médical la loi Delors qui concerne la formation continue des salariés. Faute de financement, cette annonce n'aura pas de suite mais elle provoque une réaction de la profession.

Deux structures voient alors le jour :

- l'ASFORMED : Association Nationale pour la Formation Médicale continue,
- le GOFIMEC : Groupement des Organismes de Formation et d'Information Médicale Continue.

La première est nationale, d'initiative syndicale et multidisciplinaire, la seconde centrée sur Paris et limitée aux généralistes. Ce qui n'empêchera pas leur fusion en 1978 pour former l'UNAFORMEC, Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue.

d) Organisation actuelle de l'AMMPPU

Nous alimentons ici nos données grâce aux informations fournies par les agendas de programmation annuels de l'AMMPPU de 1998 à 2016 ainsi qu'au fascicule proposé au cours de l'assemblée générale du 19 mars 2016 (annexes 26 et 27).

- **Statuts, siège et présidence**

En 2016, l'AMMPPU siège à la Domus Médica, 6 quai Paul Wiltzer à Metz, dans les locaux qui appartiennent désormais au Conseil de l'Ordre des Masseurs kinésithérapeutes de la Moselle, et qui hébergent également le Conseil régional des Masseurs kinésithérapeutes de Lorraine.

Sa présidente (depuis 2009) est le Dr Marie-France Baudoin, installée à Bouzonville.

Voici un tableau présentant l'ensemble des présidents de l'association depuis sa création :

Les présidents de l'AMMPPU depuis 1970 :

1970-1980	Docteur Guy Scharf
1980-1990	Docteur Gilbert Alin
1990-1995	Docteur Jean-Michel Marty
1995-2006	Docteur Norbert Steyer
2006-2009	Docteur Gérard Dubois Dit Laroy
2009-2016	Docteur Marie-France Baudoin

L'organisation administrative de l'AMMPPU découle de ses statuts (annexe n° 28) qui fixent :

- son but, qui est de promouvoir et d'organiser la formation continue des médecins généralistes,
- ses moyens d'action,
- sa composition,
- ses possibilités de ressources,
- ses modalités d'administration.

- **Conseil d'administration**

Le conseil d'administration a compétence sur :

- la promotion de l'association
- le contrôle des activités
- le contrôle des finances.

Pour cela, ses différents membres se partagent les responsabilités autour de six grandes fonctions :

- fonction de négociation
- fonction d'animation
- fonction pédagogique
- fonction financière
- fonction de communication et d'information
- fonction logistique et intendance.

12 membres élus siègent au conseil d'administration ainsi que les responsables des sections locales. Le lecteur trouvera en annexe 29 la composition du conseil d'administration pour l'année 2015-2016.

En suivant cette composition au fil des agendas de poche annuels de l'association, on note une ouverture dans l'accessibilité au siège du conseil d'administration au cours des années.

En effet, on retrouve notamment comme membre, depuis 2008, le Dr Pierre Bronn, chirurgien (actuellement retraité), président de la SSMM et actuel vice-président de l'AMMPPU chargé des relations avec les structures hospitalières. Sa présence montre la volonté d'ouverture du milieu hospitalier sur la pratique de ville et l'envie de coordination ville-hôpital développée par l'association.

De même, la présence d'un pharmacien et d'une infirmière ainsi que de membres cooptés kinésithérapeute et sage-femme, en cette année 2016, est le témoin d'une volonté

d'élargissement aux autres professions de santé afin de mettre l'accent sur la transversalité professionnelle.

Le conseil d'administration doit siéger statutairement au minimum trois fois par an. Une assemblée générale a lieu tous les ans où sont exposés un rapport d'activités, un rapport financier et un rapport moral présenté par le président de l'association (annexe 30 : rapport moral du Dr Baudoin en 2016). Un renouvellement du tiers sortant des membres du conseil d'administration est effectué. Enfin, les objectifs et ouvertures pour l'année à venir sont discutés au cours de cette assemblée.

- **Règlement intérieur**

Il est conçu pour assurer le fonctionnement efficace de l'association. Il vient en complément des statuts pour fixer les prérogatives du conseil d'administration et le rôle des responsables à tous les niveaux de l'organisation (annexe 31).

- **Le bureau**

Le conseil d'administration désigne, en son sein, un bureau qui était composé au début de sept membres. Le bureau est l'organe exécutif de l'association. Il se compose aujourd'hui de 10 membres :

- Président
- Vice-président chargé des relations avec les structures hospitalières
- Vice-président chargé des relations avec les structures de FMC régionales et nationales
- Vice-président chargé de la pédagogie
- Secrétaire général
- Secrétaire général adjoint
- Trésorier
- Trésorier adjoint 1 et 2
- Représentant des sections.

- **Sections locales**

L'AMMPPU se compose actuellement de 11 sections locales implantées à :

- BITCHE
- BOULAY
- SAINT-AVOLD
- SARREBOURG
- VALLEE DE LA NIED
- VALLE DE L'ORNE
- FORBACH
- METZ
- SARREGUEMINES
- THIONVILLE-HAYANGE
- VALLEE DU SAULNOIS.

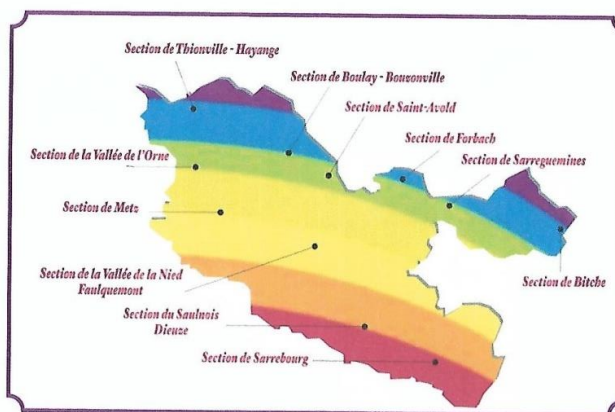


Figure 21 : Carte des sections locales de l'AMMPPU

En annexe 32 est présenté le trombinoscope des administrateurs responsables de section en 2016.

Le responsable local anime sa section en fonction des desideratas des adhérents. Il est aidé, la plupart du temps, par un comité local constitué de plusieurs membres qui élaborent et proposent le programme annuel.

- **Bulletin mensuel**

Malheureusement ce bulletin n'existe plus, notamment du fait de l'avènement d'internet qui permet maintenant l'envoi électronique des programmes d'actions.

Il s'agissait d'un bulletin contenant le calendrier des activités de l'association, la liste des actions de FMC en dehors de l'association et parfois l'opinion d'un adhérent. Dès le début, un éditorial écrit par Guy Scharf exposait les visées pédagogiques, les objectifs et le fonctionnement de l'ancienne AMLPPU.

Le lecteur trouvera en annexe n°33, un exemple d'éditorial rédigé par le Dr Guy Scharf.

- **Moyens financiers**

L'AMMPPU vit essentiellement des cotisations de ses adhérents ainsi que des financements institutionnels et conventionnels. L'industrie pharmaceutique n'a plus un très grand rôle dans le financement de l'association, qui souhaite rester indépendante. Une charte a

d'ailleurs été rédigée avec l'industrie pharmaceutique afin de maintenir cette indépendance dans les années 1990, que nous reproduisons en annexe 34.

e) Mode de fonctionnement de l'association

- **Principes pédagogiques (42) (43)**

L'AMMPPU suit une pédagogie par objectifs : avant d'enseigner, il s'agit de savoir ce qui doit être enseigné. Avant cette définition des objectifs, il est donc primordial d'évaluer les connaissances de départ et de savoir ce qui est utile au médecin. Il faut donc filtrer les connaissances à apporter en fonction des besoins de l'omnipraticien selon le schéma de Heller ci-joint :

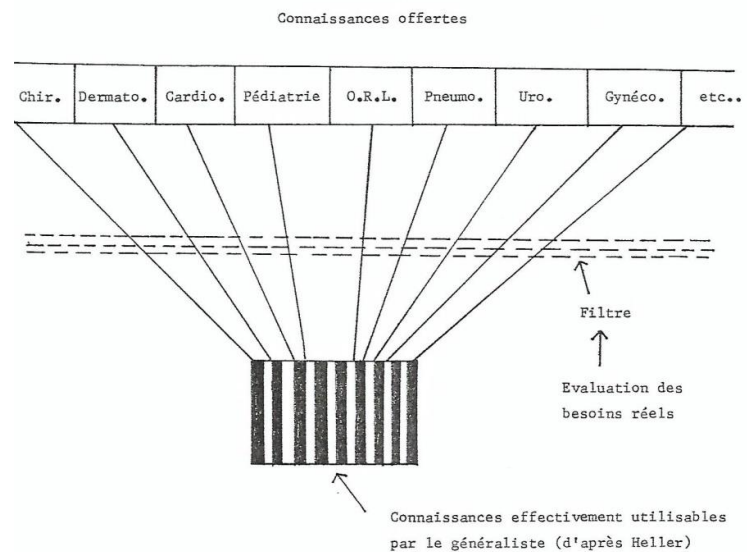


Figure 22 : Schéma de Heller

Ainsi, la conception d'une action de formation passe par 4 points de passage obligés qui sont :

- l'identification des besoins réels,
- la formulation des objectifs,
- l'élaboration du programme,
- l'évaluation.

- **Identification des besoins réels**

L'identification est faite par les médecins généralistes. Il s'agit de prendre en compte la demande formulée par les praticiens eux-mêmes. Cette réflexion est menée par le groupe de participants, aidé par un animateur de l'association qui utilise les techniques proposées et développées à cet effet :

Le tour de table :

Il s'agit du recensement, par écrit, des sujets que chaque participant souhaiterait voir aborder. Une synthèse est ensuite effectuée et le ou les sujets à traiter sont alors définitivement arrêtés. L'inconvénient de cette méthode est que l'on identifie pas les « *scotomes* » ou besoins inconscients : on ignore ce que l'on ne sait pas.

L'identification externe :

Elle est effectuée avec l'aide d'un expert qui participe au recensement des besoins exprimés individuellement par les médecins généralistes eux-mêmes.

La mise en situation d'exercice professionnel :

Cette méthode s'appuie sur l'étude de cas cliniques réels ou simulés. On soumet aux médecins des cas cliniques posant des problèmes de conduite à tenir diagnostiques ou thérapeutiques. L'analyse de ces cas permet aux médecins d'évaluer leurs connaissances, d'identifier leurs besoins. Mieux qu'aucune autre, cette méthode leur permet de prendre conscience de leur capacité à résoudre les difficultés qui s'offrent à eux.

La méthode FGP : Fréquence, Gravité, Problème

C'est une technique de hiérarchisation des besoins. Les médecins proposent à tour de rôle des sujets qui sont reportés sur une feuille. Pour chaque sujet, chacun des participants doit mettre une note de 0 à 3 pour les items suivants :

Fréquence : cette pathologie est	rare	0
	peu fréquente	1
	fréquente	2
	très fréquente	3

Gravité : cette pathologie est	bénigne	0
	invalidante à long terme	1
	grave ou mortelle à long terme	2
	très grave, mortelle ou très invalidante à long terme	3

Les problèmes rencontrés :

problème de connaissance théorique

aucun problème	0
peu de problèmes	1
problématique	2
très problématique	3

problème d'exercice pratique, noté	0	1	2	ou	3
problème relationnel avec le malade	0	1	2	ou	3

On calcule ensuite les scores obtenus pour chaque pathologie proposée et ainsi on établit les besoins prioritaires. Le lecteur trouvera en annexes 35-36, les échelles de classification des affections selon cette méthode ainsi qu'une feuille de mise en situation.

- **La formulation des objectifs**

Les objectifs à atteindre découlent de l'analyse des besoins qui ont été mis en évidence. Formuler l'objectif, c'est transformer le besoin en tâche d'apprentissage. L'objectif de formation correspond à la description de ce que le participant sera capable de faire à l'issue de la formation.

C'est donc la description des résultats que les participants doivent atteindre.

Les objectifs permettent d'élaborer les programmes de formation (choix des méthodes et des moyens) et facilitent la mise en œuvre de l'évaluation.

En annexe 37 se trouve la liste des objectifs d'un atelier transversalité sur la biologie.

- **Elaboration du programme**

La définition du programme suppose le choix de la méthode, des moyens associés et de la durée de formation.

Le programme fixe, en fonction de la nature du besoin de formation et des objectifs qui en découlent, la méthode à employer, passive ou active.

La méthode passive, recouvre des activités telles que les conférences mensuelles ou conférences-débats, les soirées d'actualités. Elle est adaptée à la diffusion d'informations médicales qui relèvent de découvertes récentes et qui s'adresse à un auditoire important en nombre.

La méthode active fait appel à l'expérience professionnelle des participants, permet la confrontation des opinions. L'AMMPPU privilégie l'utilisation de cette méthode qui favorise la participation de chacun, à chaque fois que cela est possible. Elle implique le travail en petits groupes (8 à 10 participants). Toutes les activités de l'AMMPPU telles que les cycles de perfectionnement, les ateliers, les groupes de pairs sont organisés en petits groupes pour utiliser cette méthode active.

Ainsi, en fonction du nombre de participants, de la nature de la formation à assurer, de sa durée prévue, on choisit une méthode (passive ou active) puis un type d'activité (cycle, conférence, atelier...). De ce choix découlent ensuite les moyens à mettre en œuvre.

- **L'évaluation**

L'évaluation peut avoir deux finalités :

- l'évaluation de la formation, qui permet aux organisateurs d'avoir une idée sur la qualité de la formation dispensée.
- l'évaluation de l'efficacité de la formation qui permet de voir si les participants ont majoré leurs compétences.

L'évaluation de la formation a été aujourd'hui abandonnée comme nous le verrons plus loin.

L'évaluation de l'efficacité de la formation et donc des connaissances acquises est limitée en 2016 aux résultats de l'audit réalisé à travers l'analyse des pratiques professionnelles ou APP, au sein du développement professionnel continu ou DPC.

Le DPC est un dispositif de formation créé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HSPT) en 2009 et effectif depuis le 1^{er} janvier 2013. (5)

Depuis 2013, chaque professionnel de santé doit suivre, dans son intégralité, un programme de DPC par an pour remplir son obligation annuelle de formation.

Le DPC intègre :

- l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et/ou de compétences : la FMC.
- l'analyse par les professionnels de santé eux-mêmes de leurs pratiques professionnelles : l'APP qui remplace l'EPP.

L'objectif principal du DPC est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Un programme de DPC est obligatoirement mis en œuvre par un organisme de DPC (ODPC), enregistré et évalué favorablement par la Commission Scientifique et Indépendante (une par profession). L'AMMPPU est un ODPC habilité (par l'OGDPC ou Organisme Gestionnaire de DPC) à dispenser des programmes de DPC financés avec indemnisation des participants. L'AMMPPU dispose d'un label officiel qu'elle peut utiliser sur ses supports de communication.

Un programme de DPC doit être conforme à une orientation nationale (établie par le ministère de la Santé) et régionale (établie par l'Agence Régionale de Santé ARS) et comporter au minimum une des méthodes et modalités validées par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il combine les deux phases de FMC et d'APP dans un ordre variable.

Selon le Journal officiel du 1^{er} janvier 2012 (44) : « *l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu finance le développement professionnel continu des médecins libéraux et des médecins exerçant dans les centres de santé conventionnés, dans la limite des forfaits individuels mentionnés à l'article R.4021-9.* »

Le lecteur trouvera, en annexe 38, un exemple de programme de DPC proposé en 2016 par l'AMMPPU, permettant de comprendre l'évaluation de formation proposée au travers de l'audit sur la contraception orale et son oubli.

Il faut savoir que la loi « *Touraine* » du 26 janvier 2016 (6), relative à la modernisation du système de santé, a fait évoluer le DPC. Il englobe depuis l'ensemble des actions de perfectionnement dont le DPC obligatoire et indemnisé devant correspondre à une orientation prioritaire nationale, comme dans le premier DPC. Chaque professionnel doit, dès lors, valider au cours d'une période de trois ans (et non plus un an) : aux moins deux actions parmi la formation, l'analyse des pratiques professionnelles et la gestion des risques ; et au moins une

action s'inscrivant dans une orientation prioritaire définie par un ODPC. Les programmes de DPC sont renommés parcours pluriannuels et l'OGDPC devient l'Agence Nationale du DPC (ANDPC). Les ODPC déjà enregistrés favorablement ont la possibilité de se réenregistrer jusqu'à fin 2016 pour continuer de proposer des actions de DPC selon la nouvelle formule, ce qui donne lieu à l'actualisation de leur dossier. Les nouveaux ODPC doivent s'enregistrer par formulaire électronique sur internet auprès de la nouvelle ANDPC. Les actions de DPC seront évaluées a priori et a posteriori par les nouvelles Commissions Scientifiques Indépendantes, après tirage au sort parmi l'ensemble des actions déposées sur le site de l'ANDPC. Un document de traçabilité électronique et personnel sera mis à disposition des professionnels de santé, afin qu'ils puissent justifier de leur validation.

- **Les actions de formation**

En 2016, l'AMMPPU propose des actions de formation pouvant prendre l'une des cinq formes suivantes :

- **Les conférences mensuelles**

Elles correspondent à un exposé-débat organisé par et pour une section sur des thèmes divers. Le déroulement et l'agencement de l'exposé du conférencier sont laissés à son initiative. Cependant, une des règles essentielles de ces conférences-débats consiste à demander au conférencier de laisser une large place au débat et aux questions des participants pour leur permettre de s'exprimer et d'obtenir les réponses aux problèmes qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leur profession.

Les conférences mensuelles au programme de l'année 2015-2016 pour la section de Metz :

		<u>Conférenciers</u>
Octobre :	Les bonnes indications de la radiologie	Dr L. Hennequin
Novembre :	Les NASH	Dr E. Kull
Décembre :	Les troubles du comportement chez l'enfant	Dr N. Billaud
Janvier :	Syndrome confusionnel du sujet âgé	Dr J. Fissette
Février :	Polysomnographie	Dr L. Huret
Mars :	Urologie en pratique quotidienne	Dr M. Megname Dr F. Thiebault
Avril :	Actualités sur la prise en charge du SIDA en Lorraine	Dr L. Boyer
Mai :	Lecture critique d'une NF au quotidien	Dr E. Loppinet
Juin :	Comment mener un entretien avec un patient atteint de troubles psychiatriques	Dr P. Pannetier

Ces réunions ont lieu dans les amphithéâtres hospitaliers des nouveaux hôpitaux Mercy, Schuman et de l'hôpital Sainte-Blandine.

- Les soirées d'actualité

Ce sont des conférences destinées à l'ensemble du département sur un ou plusieurs thèmes d'actualité. Ci-dessous, les soirées proposées durant l'année 2015-2016 :

Novembre :	Comment gérer le refus de soins ? Soirée sur un thème éthique, organisée par le Dr Bronn et le Dr Baudoin, en partenariat avec la SSMM.
Février :	Comment expliquer une prescription ou un résultat biologique à nos Patients ? Soirée de transversalité organisée par Edwige Batisse, pharmacienne et le Dr Marty.

- Mars : Prise en charge du syndrome coronarien aigue au CHR Metz-Thionville
Soirée orientée sur l'organisation du plateau technique de cardiologie Interventionnelle de l'hôpital Mercy, organisée par le Dr Baudoin.
- Mai : Le circuit du médicament
Soirée de transversalité organisée par Edwige Batisse et le Dr Marty.

Au sein des soirées d'actualité, sont organisées des soirées dites « *Thèmes polémiques* » qui permettent un débat sur des sujets quotidiens de médecine générale, entre des partisans et opposants de certaines recommandations, de certains nouveaux examens, nouvelles molécules, ou nouvelles stratégies de prise en charge.

- **Les ateliers**

Il s'agit de réunions en petits groupes, dont la formation est orientée sur la pratique, l'apprentissage d'un geste ou d'une technique dans différents domaines.
On retient en 2016 : l'atelier transversalité médecin-pharmacien (du diagnostic à la thérapeutique), l'atelier pédiatrie sur le dépistage des troubles visuels et auditifs, l'atelier ECG en deux séances d'apprentissage de la lecture d'un ECG, l'atelier plaies et pansements, l'atelier transversalité médecin-kinésithérapeute sur les pathologies ostéo-articulaires de l'épaule puis du genou.

- **Les cycles de perfectionnement**

Ces cycles sont des séances régulières réunissant un même groupe sur un même thème général :

En 2016,

Cycle exercice professionnel avec plusieurs séances sur la prévoyance-retraite, les aspects juridiques, l'hygiène au cabinet, maisons et pôles de santé.

Cycle gériatrie avec plusieurs séances sur les actualités de la maladie d'Alzheimer, la sexualité de la personne âgée, l'évaluation gériatrique.

- **Les groupes d'inter-formation qui ont en réalité laissé place aux groupes d'analyse de pratiques entre pairs ou GAPP**

Les GAPP sont des réunions régulières entre confrères, en petits groupes, où l'on échange sur des cas cliniques tirés au sort. Une discussion s'engage entre les praticiens qui confrontent leurs expériences et leur pratique. Une recherche documentaire peut être instaurée au cours de la réunion. Un consensus est établi entre les participants, qui s'appuient sur des référentiels existants (recommandations HAS...).

Le lecteur trouvera en annexe 39, un exemple de compte rendu de GAPP, rédigé par l'auteur en tant que remplaçante en médecine générale, inscrite à l'AMMPPU.

f) Analyse critique

Ainsi l'AMMPPU a permis de développer une modalité de FMC singulière puisque décentralisée, participative et correspondant aux besoins préalablement définis par les médecins membres.

Le maître mot est bien la participation : faire contribuer les médecins généralistes à leur formation, à l'élaboration des programmes, aux activités, aux évaluations des formations... Elle met l'accent sur l'identification des besoins réels des omnipraticiens pour que les objectifs répondent clairement aux besoins.

Cependant, au fil du temps, le déclin du nombre des adhérents de l'association interroge et requiert une analyse critique des pratiques.

Tout d'abord, concernant les activités de formation proposées, il semble que la persistance des conférences mensuelles relève des pratiques antérieures. Même si l'AMMPPU souhaite se démarquer en mettant l'accent sur la place laissée au débat et aux questions en fin de conférence, ces séances ne se distinguent guère de celles de la SSMM. Comme le disait le docteur Scharf (41) : *« Cette méthode d'enseignement est à peine une méthode... d'apprentissage ! Car on le sait : parler ne signifie pas forcément enseigner et écouter ne signifie pas forcément apprendre... »*

Les groupes de pairs ont, quant à eux, évolué. Dans la section messine, ils ressemblent à s'y méprendre aux groupes d'inter-formations qui avaient été abandonnés mais auxquels on les assimile aujourd'hui dans l'agenda programme. La présence fréquente d'experts spécialistes à ces réunions ainsi que la thématisation des séances en témoignent. On s'éloigne du groupe de pairs imaginé par la Société Française de Médecine Générale (SFMG) et créé en 1987 dont le déroulement en trois parties permet, en premier lieu, d'exposer des cas cliniques tirés au sort,

d'échanger ensuite sur l'offre locale de soins, et dans un dernier temps de dialoguer sur des sujets libres (cas cliniques complexes ou autres).

En outre, un point plutôt négatif que nous relevons concerne le désinvestissement qui s'est opéré concernant les méthodes d'évaluation des formations. En 2016, il n'existe plus d'évaluation concernant la qualité des activités de formation. Celle-ci a été abandonnée et il n'est donc plus possible pour les participants de donner leur avis sur les améliorations à apporter pour coller aux besoins et envies de chacun.

De même, l'évaluation de l'efficacité de la formation est restreinte à l'audit réalisé au sein des séances incluses dans le DPC, qui sont en nombre limité par rapport au reste des activités proposées par l'association. On ne prend donc plus le temps de savoir si les objectifs visés ont été atteints, ce qui est problématique. Peut-être a-t-on pensé qu'évaluer les participants restait une tâche difficile et mal appréciée, ce qui pourrait gêner le recrutement de nouveaux membres.

Et il est devenu très clair qu'attirer les jeunes générations de médecins est un objectif crucial pour l'AMMPPU en 2016 puisque le nombre d'adhérents est en chute libre (moins de 200 en 2015, plus de 400 lors de ses périodes fastes). A dire vrai, l'équilibre financier de l'association repose davantage sur les formations du DPC conventionnelles et indemnisées qu'à la cotisation des adhérents. Malgré tout, la survie financière de l'AMMPPU est assurée, mais pour combien de temps ?

L'association s'investit, en conséquence, dans un partenariat universitaire fort puisqu'elle travaille en lien étroit avec le département de médecine générale de la faculté de Nancy afin de mettre en place une continuité entre la formation initiale et continue. De même, beaucoup de membres actifs de l'association sont maîtres de stages à l'université et font ainsi connaître l'association aux plus jeunes générations.

Le défi est de taille et l'association va devoir redoubler d'effort en innovant pour correspondre aux besoins des jeunes médecins qui apparaissent bien différents de ceux des anciens. Mais nous allons maintenant nous pencher plus en détail sur ce sujet à travers l'analyse de l'interview de deux présidents de l'AMMPPU.

2) Vision de l'AMMPPU à travers les interviews de deux de ses présidents

Nous avons interviewé deux figures de l'AMMPPU : le docteur Jean-Michel Marty, vice-président chargé de la pédagogie et ancien président de l'association de 1990 à 1995 et le docteur Marie-France Baudoin, présidente de l'association depuis 2009.

Le lecteur trouvera en annexes 40 et 41 l'intégralité des deux interviews. Nous nous permettons d'en retranscrire ici les principales idées ainsi que certains commentaires de notre part.

Ce qui ressort de ces entretiens concerne, tout d'abord, la connaissance parfaite de la part de nos deux interviewés du climat ayant favorisé la naissance de l'AMMPPU. C'est-à-dire, la nécessité de créer une formation post-universitaire adaptée aux besoins des médecins généralistes, décentralisée, régulière, participative et associative.

Tous deux évitent de parler de désolidarisation d'avec les formations universitaires ou hospitalières, telle que celle proposée par la SSMM. Ils évoquent plutôt une définition des besoins divergente entre les omnipraticiens et les spécialistes hospitaliers, qui a conduit à la création de l'AMMPPU. Marie-France Baudoin parle même de « *complémentarité* » entre les deux formations AMMPPU et SSMM, les deux sociétés ayant continué à travailler main dans la main dans divers domaines où les préoccupations sont restées communes (éthique, déontologie...).

L'évolution de l'AMMPPU depuis les années 1990 a été marquée par sa « *professionnalisation* » comme l'explique Jean-Michel Marty à travers notamment l'élaboration d'agendas-programmes annuels. Elle a également introduit, et cela de façon plus récente, la notion de transversalité afin d'inclure d'autres professionnels de santé dans les actions de formation comme des kinésithérapeutes, des infirmières, des sages-femmes. Ceci répond finalement à l'évolution du métier de médecin généraliste puisque, de nos jours, les omnipraticiens ne travaillent plus seuls mais en lien avec d'autres professionnels qui deviennent des partenaires dans la prise en charge des patients. La transversalité est également un moyen de faire face à une baisse inquiétante du nombre d'adhérents ces dernières années, puisque cela permet d'attirer d'autres professions de soin.

Quant au financement de l'association, il a pris un virage assez radical lors de la signature d'une charte de partenariat avec les laboratoires pharmaceutiques dans les années 90, qui a permis d'acter l'indépendance financière de l'AMMPPU vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Bien sûr, le prix de la cotisation a augmenté au fil des années avec la baisse du nombre d'adhérents. Cependant, la part majeure du financement de l'AMMPPU revient en 2016 aux actions de DPC indemnisées.

Nous nous sommes attardés précédemment sur la persistance des conférences mensuelles dans le programme de formation, en arrivant à la conclusion que ces dernières

relèvent encore des pratiques anciennes, constat qui n'est pas fait par les dirigeants de l'AMMPPU. En revanche, des nouveautés existent sur le plan des activités que l'association propose, comme les ateliers qui misent sur l'aspect pratique, les soirées de transversalité, les soirées d'actualité dont les thèmes polémiques et enfin la formation sur l'exercice professionnel.

Les cycles de formation par thématisation sont plus anciens et les groupes de pairs s'apparentent davantage à des groupes d'inter-formation.

Le point négatif que nous avons soulevé concernant la disparition de l'évaluation des formations est très peu abordé par nos interviewés. On évoque un manque d'assiduité des participants à remplir des questionnaires de satisfaction, notamment en fin de formation et donc en fin de soirée, après des journées déjà bien remplies. Nous pensons également qu'évaluer l'efficacité de la formation peut être mal perçu par les membres d'une association de formation continue et qu'il est plus facile de le faire à travers un audit et donc l'APP proposé dans le DPC, où le principe est clairement établi. Le risque de l'évaluation de l'efficacité de la formation est la perte de certains adhérents dont l'association se passerait bien surtout actuellement.

Nous ne développons pas ici la période de partenariat qui s'est établi entre l'AMMPPU et la SSMM dans les années 2000 puisque nous allons y revenir en détail dans le prochain chapitre.

En revanche, en constatant la chute libre du nombre de membres de l'AMMPPU (en dessous de la barre des 200 en 2015), nous ne pouvons pas nous empêcher d'interroger Marie-France Baudoin et Jean-Michel Marty sur les enjeux et perspectives d'avenir de l'association. Leur objectif premier, comme ils nous l'expliquent, est de maintenir à flot l'association et de passer un cap difficile afin de poursuivre le but premier de la FMC, à savoir de rendre le médecin généraliste plus performant dans la prise en charge des patients et lui donner les moyens d'exercer son rôle de praticien de premiers recours.

Un des gros problèmes actuels concerne évidemment le vieillissement majeur des cotisants et la difficulté d'intégration franche des jeunes générations de médecins dans la vie de l'association. Les besoins de ces générations sont différents, comme à l'époque ces mêmes besoins divergeaient entre les praticiens de ville et les hospitaliers. Pour cela, l'AMMPPU doit s'adapter et proposer des innovations.

Lors de l'assemblée générale de 2016, Marie-France Baudoin s'est voulu rassurante par rapport à l'attrait des jeunes générations :

« Les résultats sont satisfaisants aussi sur ce point. La liste des adhérents à titre gratuit pour un an après la fin de leur stage des étudiants externes et internes chez des maîtres de stages membres de l'AMMPPU s'allonge. De jeunes médecins et pharmaciens sortis depuis peu de la faculté ont investi nos commissions pédagogiques et d'organisation des actions et présentent leur candidature au Conseil d'administration. »

Nous restons néanmoins prudents et émettons quelques réserves à ce sujet. En effet, le fait d'inscrire pour un an et gratuitement tous les internes et externes stagiaires de membres de l'AMMPPU ne fait que grossir les rangs des jeunes générations mais n'assure en rien leur future implication et leur adhésion payante à l'association. Cela ne suffit pas à motiver davantage les jeunes même si cela permet de faire connaître plus facilement l'AMMPPU. De plus, il est vrai que de jeunes médecins remplaçants ou pharmaciens fraîchement diplômés s'impliquent davantage dans l'animation ou la vie associative mais il s'agit d'un très petit cercle de personnes qui sont toujours les mêmes et en nombre très limité (moins de 10 adhérents).

Des propositions d'innovations ont été évoquées par le bureau mais ces dernières n'ont toujours pas vu le jour : absence de conférences en e-learning ou de retransmission vidéo des conférences notamment. Bien sûr, il faut tout de même rappeler que le site internet de l'AMMPPU est une réussite, constamment mis à jour mais il ne prévoit pas encore d'interactivité suffisante pour attirer les jeunes médecins en masse. A noter tout de même, la mise en route pour l'année 2016-2017 de « *FlashFMC* », innovation permettant, par le biais d'un message hebdomadaire de moins de 140 caractères (SMS ou mail), de diffuser une information médicale pertinente, validée et indépendante aux membres de l'association.

Les générations intermédiaires des 40-50 ans ne sont pas non plus très représentées au sein de l'AMMPPU, reflet d'une absence d'attractivité suffisante. On comprend alors l'enjeu important pour l'association de réussir à impliquer des jeunes adhérents nouvellement recrutés afin de pouvoir « *passer le flambeau* » de la FMC.

Jean-Michel Marty résume très bien les perspectives d'avenir de l'AMMPPU : transversalité, rajeunissement, écoute des propositions des plus jeunes et travail conjoint avec le département de médecine générale de la Faculté de médecine de Nancy.

Quatrième partie :

Évolution de la SSMM des années 1970 à nos jours

Chapitre 1 : Quand la SSMM côtoie l'AMMPPU

La création de l'AMMPPU et son succès auprès des médecins généralistes ne modifient d'abord pas fondamentalement l'action de la SSMM. Le bureau confie successivement aux différents hôpitaux messins (et épisodiquement aussi à ceux de Thionville) le soin d'élaborer une séance mensuelle de publications. Le président de la Commission médicale de l'établissement est contacté et c'est à lui qu'incombe l'élaboration d'un programme, sous forme d'actualisations médico-chirurgicales.

On constate alors que l'assistance est essentiellement composée des praticiens de l'établissement où se déroule la manifestation, venus « soutenir » leurs collègues orateurs. L'existence, alors, à Metz de nombreux hôpitaux, tous polyvalents et concurrents, fait souvent privilégier un adressage exclusif de la patientèle d'omnipraticiens, quelle que soit la pathologie concernée, à un seul établissement. Ces correspondants réguliers, avec le sentiment plus ou moins de « faire partie de la maison », sont alors souvent assidus aux réunions organisées en son sein.

Une telle formule ne favorise évidemment pas les échanges. Pour y remédier, les séances à thème, qui permettent la confrontation des expériences de plusieurs établissements voire de plusieurs spécialités, sont encouragées sur des sujets comme par exemple la prise en charge des prolapsus génito-urinaires, l'intérêt de la coélioscopie, le cancer de la prostate. De plus, la présence d'un animateur limite les temps de parole et incite au débat avec le public. Parfois l'action est évaluée par la comparaison entre un pré-test et un post-test remplis par l'assistance, une forme d'évaluation personnelle de la formation.

C'est ainsi que les rencontres inter-hospitalières, que nous avons évoqué précédemment, vont perdurer au sein de la SSMM et que les présidents successifs vont construire des calendriers bien précis pour que chaque hôpital reçoive à tour de rôle les autres et que tous les acteurs de la santé soient actifs.

Chapitre 2 : La SSMM explore l'histoire de la médecine (36)

En 1999, cinquante années riches d'activités se sont écoulées et une manifestation exceptionnelle est organisée pour le cinquantenaire de la renaissance de la SSMM qui a lieu, le 20 mai, dans les salons de l'Hôtel de ville de Metz, comme en 1949. Un parterre important de personnalités civiles, militaires et religieuses est présent et tous les participants signent le livre d'or de la société.

Un diner-débat clôt cette année du cinquantenaire le 25 novembre 2000. Le professeur Axel Kahn, généticien, humaniste, membre du Comité national d'éthique, invité par le président Yves Jacob prononce un discours dont le thème est « *le progrès dans notre société* » :

« Votre destin n'est pas écrit dans vos gènes, l'évolution politique morale de la société n'est pas écrite dans les lois de la nature, non plus dans quelque conception pseudo-scientifique de l'évolution historique que ce soit. L'avenir n'est pas certainement lumineux selon les principes du progrès, il n'est pas certainement misérable selon les prévisions de certains contempteurs actuels du progrès. L'avenir n'est pas uniquement dépendant de l'application inhumaine, an-humaine des lois du marché. L'avenir, c'est nous qui, tous les jours, le construisons, et cet avenir est profondément lié selon moi à la réhabilitation de deux idées : la première, c'est la liberté de vouloir, et la deuxième c'est la possibilité de pouvoir ».

Cette manifestation d'exception est malheureusement la seule organisée sous la présidence d'Yves Jacob, rapidement appelé à d'autres responsabilités après son élection. Aucune action d'EPU n'a lieu pendant les trois années qui vont suivre.

Néanmoins, un groupe se constitue au sein de la société, et décide de rédiger l'histoire de la médecine en Moselle. Un premier ouvrage collectif (dont le lecteur trouvera la couverture en annexe 42) est réalisé par ce groupe de travail constitué par des membres volontaires, sous la direction du biologiste Jean Lazare et de Bernard Desmars, professeur d'histoire contemporaine à l'Université Paul Verlaine de Metz. Le livre s'intitule « *Histoire de la médecine en Moselle de 1800 à 1950* » et paraît en octobre 2000.

Ce groupe de travail se réunit le 3 février 2001 dans une salle des Musées de Metz, précisément là où se tenaient les séances de la société lors de sa création en 1819. Ils décident alors de constituer une section « *Histoire de la médecine* » dont la devise pourrait être « *D'un riche passé à un avenir plein de promesses* ».

Cinq autres livres ont été réalisés depuis :

- en 2002 : « *Histoire de la médecine en Moselle : des lendemains de la Seconde guerre mondiale à l'an 2000* »,

- en 2005 : « *Histoire de la médecine en Moselle : Metz la charitable, des origines à 1800- les hôpitaux Saint-Nicolas, Bon-Secours et les autres* »,
- en 2006 : « *Histoire de la médecine en Moselle : l'hôpital Belle-Isle de Metz, 120 ans d'histoire d'un hôpital dans sa ville (1886-2006)* »,
- en 2013 : « *Naître à Metz* »,
- en 2015 : « *C'était l'hôpital Saint-André (1956-2013), initiative privée et service public* ».

Chapitre 3 : Le partenariat entre la SSMM et l'AMMPPU

En 2003, Jean Lazare, alors vice-président de la société, appuyé par plusieurs membres soucieux de lui donner un avenir, demande au Dr Pierre Bronn, chirurgien digestif de l'hôpital Saint-André, de succéder à Yves Jacob à la présidence de la SSMM. Ce dernier reste hésitant : certes la société a développé sa section histoire avec succès mais elle est en léthargie quant à sa vocation médicale.

Après une assemblée générale largement suivie où il reçoit l'assurance du désir de s'impliquer de nombreux anciens membres, il accepte finalement d'accéder à sa présidence afin de lui redonner un second souffle : « *Tout était à refaire à commencer par lui trouver une place parmi les sociétés savantes et les organes de formation médicale continue* ».

Les archives personnelles du Dr Pierre Bronn (notamment une grande partie des convocations aux actions de formation communes à la SSMM et à l'AMMPPU entre 2004 et 2012) nous ont permis d'alimenter ce chapitre.

Ainsi, dans son rapport moral de 2005, il détaille les nouveaux objectifs de la SSMM :

« - *fédérer les médecins hospitaliers, en premier lieu messins, qui se sont depuis toujours impliqués plus particulièrement dans la vie de la société.*

- *favoriser, par une information sur les pratiques nouvelles, les relations ville-hôpital en vue d'une prise en charge plus adaptée des patients.*

- *[...] éviter ce travers de nombreuses sociétés savantes que sont les publications trop pointues destinées à des hyper-spécialistes [...] et nous situer au niveau de la culture médicale générale, d'avoir pour cible tous les praticiens quelle que soit leur spécialité, et de centrer les sujets sur l'innovation dans nos hôpitaux en faisant appel aux acteurs locaux.*

- *offrir une tribune d'expression tout particulièrement aux collègues récemment installés dans notre région, et à Metz particulièrement, et désireux de faire connaître les orientations particulières de leur activité.*

- *susciter une réflexion sur des problèmes généraux d'actualité [...].*

- *maintenir bien sûr et encourager l'activité du groupe " Histoire" animé par Jean Lazare [...]. »*

La société se veut par là un lieu de rencontre entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, une tribune pour tous, les spécialistes libéraux et hospitaliers mais aussi les médecins généralistes.

La restructuration hospitalière majeure qui a lieu à Metz en 1996 et qui conduit à une spécialisation des quatre établissements privés à but non lucratif (les hôpitaux Sainte-Blandine, Saint-André, Bon-Secours et Belle-Isle) en un nombre limité de pathologies, bouleverse les équipes et s'avère déroutante tant pour les patients que pour les omnipraticiens de la région. Elle va aussi mettre à mal la pratique ancienne d'adressage exclusif de la patientèle à un même établissement. De ce fait se relâchent aussi les liens de convivialité avec l'équipe hospitalière privilégiée qui faisait participer les correspondants de ville à tous les événements de l'hôpital en question et notamment aux EPU.

Ainsi, avec la spécialisation des hôpitaux et des pratiques, à l'origine donc d'un certain cloisonnement, le besoin se fait sentir d'un regard plus global sur le patient et d'une communication entre les différentes disciplines. La société souhaite en quelque sorte faire pour les spécialistes de la formation en médecine générale comme, par exemple, savoir gérer un diabète pour un chirurgien.

On voit donc s'organiser des soirées de formation telles que :

- En 2004 :

« *Quoi de neuf dans les hôpitaux messins ?* », qui donne l'occasion à chaque établissement d'exposer à des non-spécialistes une avancée marquante dans une des disciplines majeures telle que l'urologie, l'hématologie, la cardiologie, l'orthopédie.

- En 2005 :

« *Le médecin généraliste face à... une dépression, une dyslipidémie, une surcharge en fer, une insuffisance cardiaque, un diabète de type II, un malaise vaso-vagal* ».

La même année, une soirée intitulée « *Coeli chirurgie : des progrès dans toutes les pratiques chirurgicales* » a pour objectifs de montrer aux omnipraticiens les nouvelles possibilités de la voie d'abord coelioscopique et les modifications induites dans les prises en charge post-opératoires.

- En 2007 :

« *Néphrologie en pratique médicale courante* », qui évoque des sujets comme l'insuffisance rénale chronique, l'insuffisance rénale terminale et la transplantation rénale mais abordés de façon pragmatique.

« *Quoi de neuf dans la prise en charge du cancer colo-rectal* » qui traite de la campagne de dépistage de l'Association Mosellane pour le Dépistage des Maladies Cancéreuses (AMODEMACES), des indications de la coloscopie, du support nutritionnel, de l'état des lieux des traitements médicaux.

Parallèlement à cela, certaines soirées restent tout de même assez spécialisées à l'instar de celle de novembre 2004 sur les pathologies digestives qui traite de sujets tels que l'évaluation du risque opératoire en vue d'une hépatectomie ou d'une duodéno pancréatectomie, l'opération de Hartmann chez le sujet âgé, les infiltrations d'anesthésiques locaux en chirurgie digestive....

Malheureusement, cette idée de formation en médecine générale destinée aux spécialistes ne prend pas. En effet, ces derniers continuent de se former aux congrès de leurs associations nationales avec une pédagogie qui leur convient et ne voient guère l'intérêt de maintenir une « culture médicale généraliste ».

Devant cet échec, une réunion au sein de la SSMM a lieu, à laquelle sont conviés les spécialistes adhérents. Le docteur Bronn leur demande alors s'ils sont prêts à poursuivre leurs efforts et à s'inverser davantage au sein de la société en déclin. La réponse est majoritairement pour la poursuite de la société ; en réalité davantage pour des raisons « *sentimentales* » du fait de son histoire vénérable.

La décision est prise par le bureau d'établir alors un véritable partenariat avec l'AMMPPU.

A partir de 2006, les deux sociétés proposent des soirées à thème autour de sujets plus généraux, juridiques, moraux et éthiques afin de répondre aux objectifs exposés par Pierre Bronn.

Les soirées intitulées « *le médecin, la vie, la mort* », « *l'accès au dossier médical* », « *faut-il avoir peur de la justice ?* » et « *dommages liés aux soins* » en sont les témoins.

Le renforcement des liens entre l'AMMPPU et la SSMM est mis à profit par chacune des deux associations. « *Un objectif de l'AMMPPU étant d'être reconnue aussi pour la FMC des hospitaliers, il lui faut alors intégrer en son sein des praticiens des établissements de soins. C'est désormais chose faite avec l'entrée au Conseil d'administration et à la commission pédagogique de Pierre Bronn et de François Maurier (médecin interniste de Sainte Blandine). En contrepartie, les formations multidisciplinaires organisées par la SSMM le sont désormais sous un cadre commun permettant aux participants la validation de leur présence et aux organisateurs de bénéficier des outils et de l'expérience méthodologique de l'AMMPPU.* » (Extrait de l'éditorial de 2008 rédigé par Pierre Bronn)

Des réunions où le regard de plusieurs disciplines se croise ont lieu telles que : « *le médecin et le patient stomisé* », « *la révision des 3 A : asthénie, anorexie, amaigrissement* », « *les pansements des plaies* », « *modalités et médicaments de l'analgésie post-opératoire à domicile* », « *fièvre, inflammation et maladies inflammatoires* ».

A partir de 2008, un cycle « *au carrefour des spécialités* » est même lancé pour permettre le dialogue entre spécialités, à propos d'un même thème :

- 2009 : « *thromboses et thrombophilies* »,
- 2010 : « *thérapeutiques ciblées et biothérapies* », « *éthique, soins et religions* »,

- 2011 : « *actualités de la prise en charge de l'obésité morbide* »,
- 2012 : « *la grande restructuration des hôpitaux en 2012 à Metz* »,
- 2013 : « *contacts avec les hôpitaux, relation ville-hôpital : comment améliorer la communication ?* ».

Ces réunions sont par la suite intégrées au sein des cycles et ateliers de transversalité de l'AMMPPU avec, en 2014, une soirée inaugurale de présentation des compétences des différents professionnels de santé intitulée « *travailler et se coordonner entre professionnels de santé* », et en 2015 un atelier « *relais ville-hôpital* ». En 2016, les deux sociétés organisent avec la collaboration de la cellule d'éthique des Hôpitaux Privés de Metz, une soirée « *éthique, soins et religions : Dieu, Hippocrate et Marianne* », à laquelle participent une soixantaine de personnes.

Il s'avère dès lors d'évidence que le lien entre la médecine de ville et l'hôpital ne requiert plus l'intermédiaire de la SSMM, même s'il reste néanmoins à développer. Parallèlement, le programme historique initialement envisagé par la société a été en grande partie traité. La question de dissoudre la SSMM se pose donc, malgré les réticences de certains anciens nostalgiques. Une assemblée générale prévue en 2017 (après plusieurs années de léthargie administrative) y conduira sans doute et permettra l'attribution de ses avoirs à des associations intervenant dans le domaine de la santé.

Chapitre 4 : D'autres sociétés savantes voisines

D'autres sociétés savantes aux objectifs comparables à ceux de la SSMM existaient en France et dans notre région plus particulièrement. Presque toutes ont disparu. Comment ont-elles évolué ? La SSMM est-elle le « fossile » d'une époque ?

Dans nos recherches nous nous sommes intéressés à trois sociétés savantes : celles de Nancy, de Strasbourg (avec une brève évocation de celle du Haut-Rhin, département qui, tout comme la Moselle, ne dispose pas d'un CHU ni d'une faculté de médecine) et du Luxembourg. Elles ont chacune un parcours qui leur est propre et que nous allons retracer.

1) La Société de Médecine de Nancy

Nous alimentons ce chapitre grâce aux annales de la Société de Médecine de Nancy (s'étendant de 1958 à 2007), détenues par le Pr François Paille et archivées dans le service d'addictologie du CHU de Nancy.

a) Histoire et évolution de la société (45)

- Naissance de la société

Les premières tentatives de constitution de la Société de Médecine de Nancy (SMN) remontent à 1832. En effet, le préfet de la Meurthe, Mr Arnault, adresse une lettre au maire de Nancy, dans laquelle il lui fait part de sa transmission au ministre de l'Instruction publique « *du projet de règlement relatif à la Société que désirent former les médecins et officiers de santé de Nancy* ». Une simple décision préfectorale suffit alors pour autoriser la formation d'une société scientifique de plus de vingt membres, une ordonnance ministérielle étant tout de même nécessaire pour conférer à cette société un caractère d'Établissement public. Le ministre fait remarquer que la société en question se présente comme une sorte de continuation de la commission de salubrité publique formée à l'occasion du choléra qui vient de ravager la France en 1832 et il redoute quelque rivalité ou double emploi.

Le 8 octobre 1842, la société dite « *des Conférences Médicales de Nancy* » se réunit pour la première fois chez le Dr Edmond Simonin^(*).

Le procès-verbal de la séance relate les faits :

« *Lecture par M. Edmond Simonin d'une note formulant nettement le but de la réunion. Mise en commun des journaux de médecine. Nomination d'un bureau provisoire composé de Edmond Simonin, président et de Victor Parisot^(*), secrétaire-archiviste-trésorier. La durée*

des fonctions des membres du bureau sera égale au temps nécessaire à la discussion et à l'adoption d'un règlement ».

Une commission composée des docteurs Simonin et Parisot est chargée d'élaborer le projet de règlement.

La société se réunit deux fois par mois. Tout en poursuivant l'élaboration de son règlement, elle manifeste une activité scientifique régulière. Le règlement est définitivement adopté le 26 janvier 1843 et le bureau est élu le 9 février 1843 : Charles-Nicolas de Haldat(+) président, Simonin père (Jean Baptiste) vice-président, Edmond Simonin secrétaire-trésorier-archiviste. Le président informe alors le maire de Nancy, par lettre du 10 avril 1843, de la formation d'une Société des Conférences Médicales de Nancy. Elle se constitue alors de moins de 20 membres et ne nécessite donc pas d'autorisation légale.

La barre de ces 20 membres est cependant rapidement atteinte et en conséquence, une autorisation préfectorale doit être sollicitée. Le vice-président, le Dr Simonin adresse le 16 décembre 1843 au préfet une demande d'approbation après avis ministériel. La société devenue Société de Médecine de Nancy reçoit un agrément provisoire le 24 mai 1844 puis, après quelques modifications du règlement, l'agrément définitif en date du 10 novembre 1844.

- **Règlement intérieur**

En annexe 43, nous retranscrivons, en partie, le règlement initial de la société, modifié et approuvé en novembre 1844, avec en italique les modifications apportées en 1851 et 1852. Ce dernier a, par la suite, été modifié à plusieurs reprises : en 1852, 1868, 1869 et 1880. Après 1880, il s'avère plus difficile de retrouver les documents d'archives attestant de ces modifications. Elles semblent, en outre, n'avoir jamais été soumises à l'approbation de l'autorité préfectorale et donc être légalement discutables. Nous n'entrons pas volontairement dans les détails de ces modifications.

- **Sceau de la société**

La société possède un sceau, créé en 1844, représentant le buste d'Esculape*, encadré par ces mots « *Société de Médecine de Nancy* ». On perd sa trace en 1851 mais il est ensuite réutilisé dans les programmes des séances de la société, à partir de 1991.



Figure 23 : Sceau de la Société de Médecine de Nancy

- **Diplôme des membres de la société**

Il n'y a pas de diplôme particulier aux commencements de la société. Le règlement de 1853 légalise l'attribution d'un diplôme qui accompagne une lettre annonçant l'admission et qui est signé par les membres du bureau.

Ce diplôme sera délivré de 1853 à 1925.

Il s'agit d'une lithogravure réalisée par les ateliers Christophe à Nancy, représentant Charles Le Pois. Ce dernier était un médecin né à Nancy en 1563, venu courageusement soigner la peste, dont il décède en 1633. Il fut doyen de la Faculté de médecine de Pont-à-Mousson en 1598. Les armes de la ville de Nancy ainsi que des motifs ornements de la croix de Lorraine figurent également sur ce diplôme. De même, on y trouve aux quatre coins le nom de médecins lorrains célèbres : Antoine Le Pois, Christophe Cachet, Charles Bagard(+), Charles Marquet.



Figure 24: Diplôme de la Société de Médecine de Nancy

- **Les séances de communication de la société**

Jusque dans les années 60, la SMN propose de nombreuses séances de communications généralistes à ses membres afin de leur permettre d'exposer leurs travaux et leurs recherches dans des domaines médicaux très variés.

Cependant, dès 1968, François Streiff(+), professeur émérite, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Nancy et secrétaire général de la SMN, évoque certaines difficultés, dans un texte manuscrit, retrouvé dans les archives de la Société.

Il constate que le public des séances de communication est en constante régression : « *Il est tout de même navrant de constater la faible fréquentation des séances de la Société de Médecine de Nancy : en effet, si les séances spécialisées connaissent un succès en général important, les séances ordinaires, qui doivent subsister, se déroulent devant une assistance symbolique.* »

Plusieurs raisons expliquent la baisse de fréquentation des séances :

- La concurrence des « staffs » de services, se déroulant aux mêmes heures que les séances de la SMN.
- Les sollicitations très nombreuses, de tous ordres qui dispersent les activités des médecins (et notamment l'attrait des audiences parisiennes).

- Les horaires des séances mal adaptés, qui tombent en même temps que les horaires des contre-visites de services ou des cours tenus par les professeurs.
- L'absence quasi régulière des chefs de services, professeurs titulaires et agrégés aux séances ce qui n'incite pas leurs collaborateurs à être assidus et ne permet pas d'animer les débats.
- Le discrédit relatif des sociétés provinciales et des séances non spécialisées.
- L'EPU « *de vocation bien différente* ».

A vrai dire, le bilan de la société en 1970 est assez décevant. François Streiff, dans une note historique parue dans les Annales Médicales de Nancy, la décrit comme une société « *atteinte d'une certaine mélancolie sinon de torpeur* ».

Il ajoute : « *Cette période faste de la Société paraît se terminer en 1919 il faut bien l'avouer, depuis cette date la Société a entamé un lent processus de dégradation : les procès-verbaux ne sont plus rédigés, il n'y a plus d'archives, les statuts sont méconnus, modifiés à la sauvette sans faire légaliser ces réformes, les séances sont moins suivies, il n'y a plus de comptes rendus imprimés propres à la Société, les traditions ne sont plus respectées.* »

Malgré ces difficultés, les séances de communication se poursuivent et la SMN tient bon, portée par les efforts de certains praticiens nostalgiques, qui ont à cœur de réanimer cette « *vieille et noble institution* ».

Les séances ordinaires sont maintenues mais désertées par des spécialistes qui préfèrent assister aux séances spécialisées. Le lecteur trouvera, en annexe 44, le programme de l'année 1974-75 qui illustre cette répartition inégale.

En outre, le public est restreint à des médecins hospitaliers et universitaires. Quant aux thèmes des séances, ils sont de plus en plus spécifiques, ce qui reflète l'essor des spécialités: gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, maladies infectieuses, anatomo-pathologie, uro-néphrologie, gériatrie, réanimation, chirurgie infantile...

En 1976, le professeur Gérard Vaillant(+), alors nouveau secrétaire général de la SMN décide de supprimer les séances ordinaires, qui continuent d'être désertées. Il évoque alors l'hyperspécialisation de la médecine comme cause principale de ce désintérêt :

« *Le grand responsable du marasme de la SMN, fut et demeure l'hyperspécialisation de la médecine.* »

Il voit en cette hyperspécialisation, certes, un facteur de progrès de chaque spécialité mais aussi une véritable compartimentation qui « *a tué la médecine générale* » et ses organes de diffusion. « *Cette vie en autarcie a vu la création de réunions de service, au détriment de réunions bimensuelles d'une Société qui, au départ, avait pour mission la polyvalence médicale de ses exposés.* »

Conséquence de tout cela, la désaffectation progressive des séances : « *Le gastro-entérologue ne voyant plus la nécessité d'écouter son collègue cardiologue et vice-versa* ».

Dans les années 80, on dénombre 15 séances par an, organisées par spécialités encore plus nombreuses: neurologie, alcoologie, médecine interne, cardiologie, allergologie, médecine légale et médecine du travail, génétique, chirurgie vasculaire. Elles sont même parfois thématiques sur des sujets comme l'hydrologie en 1981, les hyperparathyroïdies en 1986, le diabète et les maladies métaboliques ainsi que le thème « *ville et santé* » en 1989. Le lecteur trouvera en annexe 45, quelques programmes de séances spécialisées ayant eu lieu à cette époque.

Dans les années 90, les sujets des séances sont toujours aussi pointus mais aussi les témoins des avancées et des nouveaux enjeux médicaux. Ainsi on retrouve des séances sur la transplantation d'organes et de tissus, la génétique clinique et ses avancées, les biomatériaux dans le domaine ostéo-articulaire, les syndromes paranéoplasiques, l'information médicale avec le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, les maladies à prions, des sujets de médecine générale, et d'éducation du patient.

Malheureusement, le déclin de la société se poursuit et dès 2000 les programmes annuels s'amenuisent, parallèlement à l'arrêt des publications dans les Annales Médicales de Nancy et de Lorraine. En témoigne le programme de 2003-2004 où seulement 4 séances sont prévues.

Finalement, la société n'aura pas réussi à perdurer dans un monde médical hyperspécialisé et en constante évolution, où les publications régionales ont perdu de leur intérêt et où les sociétés généralistes n'ont plus leur place.

Deux ultimes séances de la SMN ont lieu en 2007. Le 19 avril 2007 se tient une séance de chirurgie pédiatrique, durant laquelle 17 communications sont exposées. La dernière séance que nous retrouvons dans les archives date du 30 avril 2007. Elle est d'inspiration plus généraliste et propose des articles assez variés tels que « *explorations morphologiques de l'intestin grêle en 2007* », « *le cannabis* » ou encore « *effets indésirables des médicaments sur la mémoire* ».

Ainsi, la société cesse ses activités en 2007 après 165 années d'une riche existence.

b) Les publications de la société

- **Jusqu'en 1962 (45)**

Dès 1842, la société décide de publier un compte rendu annuel de ses travaux. En conséquence, en 1844 paraît le premier « *Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Nancy* ». S'ajoutent à ce compte rendu, la parution de mémoires originaux validés par la commission de publication. Ainsi, jusqu'en 1873, sont publiés régulièrement les comptes rendus des travaux de la société, complétés des procès-verbaux des séances et d'éventuels mémoires retenus.

En 1874, est fondée *la Revue Médicale de l'Est*, sur souhait du gouvernement, après le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Son rédacteur en chef en est le Dr Frédéric Gross(+), alors professeur agrégé à la Faculté.

Un lien étroit est affirmé, dès sa naissance entre *la Revue Médicale de l'Est* et *la Société de Médecine de Nancy*. Cette dernière poursuit la publication de ses comptes rendus annuels, procès-verbaux et mémoires tout en alimentant *la Revue Médicale de l'Est* qui lui permet de diffuser ses travaux avec des modalités d'impression moins onéreuses.



Figure 25 : Première page de la Revue Médicale de l'Est, 1927

La Revue Médicale de l'Est interrompt ses publications de 1915 à 1919. La Société de Médecine de Nancy publie alors seule ses bulletins, qui portent d'ailleurs la mention de « *Bulletins de guerre* ». Cet effort n'est finalement pas récompensé car, dès la fin de la guerre, des difficultés financières et matérielles obligent la société à confier la publication toute entière de ses comptes rendus à *la Revue médicale de l'Est*.

Le bulletin de la Société de Médecine de Nancy est supprimé. Il aura paru de 1842 à 1919, sans interruption.

Sur proposition du docteur Gross, *la Revue Médicale de l'Est* portera désormais en sous-titre « *Bulletin de la Société de Médecine de Nancy* ». Elle paraît régulièrement jusqu'en 1936, où elle devient plus modestement *Revue Médicale de Nancy*, toujours sous-titrée « *Bulletin de la Société de Médecine* ».

Le 15 mai 1942, disparaît soudainement le sous-titre et seul subsiste l'intitulé *Revue Médicale de Nancy*. Sous l'occupation allemande, il n'y a alors plus de comptes rendus de la société.

On aurait pu s'attendre à un regain de vitalité de la société aux lendemains de la guerre. Hélas, il n'existe plus aucune pièce d'archives, aucune trace d'activité de la société pour toute la période qui suit la Seconde Guerre mondiale.

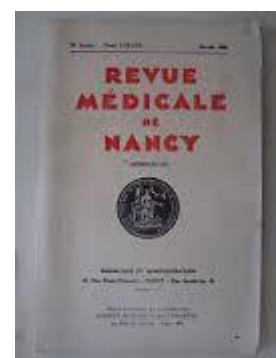


Figure 26 : Première page de la Revue Médicale de Nancy, 1958

C'est en 1962 que *la Revue Médicale de Nancy* devient les *Annales Médicales de Nancy*, qui sont en fait alimentées presque exclusivement par les travaux présentés à la Société de Médecine de Nancy et constituent ainsi l'organe de diffusion de ces travaux.

- **Les Annales Médicales de Nancy (45)**

Les Annales médicales de Nancy (AMN) est une revue régionale qui naît en 1962, et succède à *la Revue Médicale de Nancy*. Elle publie les travaux scientifiques et résultats des recherches cliniques des médecins hospitaliers du CHU de Nancy et des hôpitaux de la région, présentés lors des séances de la SMN.

Elle devient, très vite, *les Annales médicales de Nancy et de l'Est* (AMNE) sous l'impulsion du Pr Alain Larcant(+), qui en est son rédacteur en chef pendant plusieurs dizaines d'années.

Elle tire son financement exclusivement des cotisations des adhérents de la SMN et des abonnés, de l'implication des laboratoires pharmaceutiques qui bénéficient d'une place de choix pour leur publicité, mais également de l'aide de l'Association des chefs de services hospitaliers du CHU de Nancy.

La revue est référencée dans EMBASE® (Excerpta Medica Database) et le système Pascal. Consultable par la suite sur internet. Elle bénéficie, dans les années 90, d'un audit sous la responsabilité de l'INSERM, qui reconnaît sa qualité et lui donne un espoir d'inscription future dans la base de données MEDLINE®, qui n'aboutira pas.

Elle connaît une évolution superposable à celle de la Société de Médecine de Nancy, dont elle est l'organe de diffusion.

Voici quelques dates clés, retraçant son histoire :

- **1962-1992 : essor de la revue.**
Dans les années 80, une dizaine de numéros par an est éditée, comme le montrent les prévisions de parution pour l'année 1994, en annexe 44. On compte 3000 tirages par numéro et leur diffusion est nationale voire internationale car la revue est adressée à plus de 200 médecins étrangers. Beaucoup de futurs universitaires nancéiens ont fait leurs premières publications dans la revue. La progression de sa diffusion se fait notamment grâce à des numéros très spécialisés, véritables monographies faisant le point sur un sujet médical précis et qui sont très appréciés. A l'époque, la revue est une des rares revues régionales qui subsiste et se développe quand d'autres grandes revues médicales cessent leur publication.
- **1992 : retrait des annonceurs**, attirés par d'autres médias (quotidiens) et substrats d'informations (tabloïds).
- **1995 : gouffre financier** pour la revue du fait des restrictions budgétaires imposées par les laboratoires pharmaceutiques.
- **1995-1998 : tentative de sauvetage des AMNE.** Un travail de financement et de marketing est réalisé par des étudiants de l'Institut Commercial de Nancy ; ainsi qu'une campagne d'abonnement menée en parallèle. Ceci s'avère un échec.
- **1998 : modification de l'organisation de la revue**, afin d'élargir son public à l'ensemble des médecins libéraux et hospitaliers, et aux plus jeunes générations de médecins. Il est

décidé que les AMNE s'organiseraient désormais en trois fascicules : une partie scientifique, une partie formation continue, une partie actualité régionale et information professionnelle.

- **1999 : suppression de la partie scientifique des nouvelles AMNE, qui devient une revue de formation médicale continue (notamment pour les médecins généralistes) renommée *Annales Médicales de Nancy et de Lorraine*.** En effet, le corps hospitalo-universitaire s'est totalement désinvesti concernant l'alimentation de cette partie scientifique ; il fournit de moins en moins de manuscrits pour la publication. De plus, les jeunes médecins prétendent ne rien vouloir publier dans une revue dont la réputation scientifique est médiocre.
- **2000 : fin des *Annales Médicales de Nancy et de Lorraine*.** Leur publication s'arrête eu égard aux difficultés financières qui ne trouvent pas de solution.

c) La médecine à travers les publications de la Société de Médecine de Nancy (46) (47) (48)

L'analyse des comptes rendus et procès-verbaux entre 1873 et 1918, nous permet d'affirmer que ces publications sont assez similaires à celles de la SSMM, pour la même époque. Il s'agit là encore d'exposer des observations singulières de patients, d'examen anatomopathologiques et autres, ainsi que d'échanger des expériences sur des sujets variés comme l'hygiène et les épidémies, de nouvelles techniques thérapeutiques etc.

Voici quelques sujets des communications présentées à la SMN au XIX^{ème} siècle.

En 1873-1874, les travaux de médecine sont les suivants :

- « *Mort subite par compression des nerfs récurrent et pneumogastrique, M. Lalement ; 10 décembre 1873.*
- *Abcès rétro-péritonéal, M. Bernheim ; 10 décembre 1873.*
- *Observation d'un cas de choléra, M. Lévy ; 10 décembre 1873.*
- *De la fièvre dans la convalescence de la fièvre typhoïde, M. Bernheim ; 11 mars 1874.*
- *Démonstration de la méthode d'Esbach pour l'analyse clinique des urines, M. Ritter ; 16 juillet 1874. »*

En 1898-1899, les travaux de chirurgie comprennent notamment :

- « *Gastrostomie par le procédé de Fontan, M. P. André.*
- *L'incision exploratrice du testicule tuberculeux, M. P. André.*
- *Spina Bifida, M. Froelich.*
- *L'opération de la hernie ombilicale étranglée, M. Froelich.*
- *Patient opéré de gastro-entérostomie postérieure, M. Gross.*
- *Occlusion intestinale post opératoire, M. Gross.*

- Résection d'un épithélioma du foie avec envahissement partiel de la vésicule biliaire, M. Gross.
- Trois cas de fractures traitées par le massage, M. Michel.
- Un jeune soldat atteint de fracture spontanée du deuxième métatarsien lors d'une marche militaire, M. Toussaint.
- Rhinoplastie sur support métallique, M. Vautrin. »

Les procès-verbaux des séances relatent le contenu de chaque réunion. On y retrouve l'exposé de certains travaux :

- des « présentations de malade » comme le 10 juin 1874 :

« M. Michel présente une petite fille âgée de huit ans, sur laquelle il a pratiqué avec succès, l'année dernière, une opération d'uranoplastie*, et il y a quinze jours la staphyloraphie*. La division congénitale de la voûte palatine que portait cette enfant, présentait six centimètres de longueur avec un écartement d'environ deux centimètres ; [...]. Depuis que celle-ci a été pratiquée, la déglutition se fait normalement sans que les aliments reviennent par le nez, ainsi que cela arrivait auparavant [...], tout fait espérer que, dans un avenir assez prochain, la parole deviendra facile et perdra le timbre nasonné qu'elle a encore. »

- des « présentations de pièces anatomiques » comme également le 10 juin 1874 :

« M. Marchal présente les organes génitaux d'une femme qui a succombé récemment dans le service de M. Stolz, quarante-huit heures après son accouchement, et dont l'utérus était le siège d'une énorme tumeur fibreuse envahissant tout le col. »

Progressivement, on voit également apparaître dans le texte, des mémoires dont les thèmes sont très variés et pointus :

- « Hypothèse pour servir à l'interprétation des cas de rage spontanée » par le Dr Bernheim, 27 octobre 1875 :

« Les faits sont donc assez nombreux pour qu'on en puisse pas les contester : des chiens non enragés ont pu donner la rage. [...] Je n'ai pas la prétention de trancher ce débat, mais je veux soumettre ces faits à un autre point de vue et appeler l'attention des pathologistes sur une autre interprétation possible qui, à ma grande surprise, leur a échappé jusqu'à ce jour. C'est pour cela que j'ai écrit cette note. »

- « Sur un cas de maladie d'Addison avec altération des capsules surrénales et de la moelle lombaire » par le Dr Demange, 1875.
- « Rapport sur un travail de M. le professeur de Pettenkofer intitulé : propositions sur l'étiologie et la prophylaxie du choléra », présenté le 24 octobre 1877 par le Dr Hecht.

L'auteur oppose les deux visions différentes anglo-indienne et américaine quant à l'origine du choléra et sa prophylaxie.

Nous sommes parfois interpellés par certains mémoires aux sujets singuliers et dans lesquels la conduite à tenir thérapeutique peut surprendre de nos jours, de même que les hypothèses diagnostiques évoquées :

- *« Sur un cas d'atrophie partielle du cerveau »*, par le Dr Bernheim, 14 novembre 1877. Description anatomique détaillée du cerveau d'un jeune de 20 ans décédé d'un état de mal épileptique et qui présentait une « *déformation avec atrophie des membres gauches* ».
- *« Grossesse extra-utérine »* par le Docteur Poincaré, qui s'avère être une description détaillée du cas de Mme Felix, qui présente une grossesse extra-utérine qui est diagnostiquée presque à terme. « *Il fut décidé qu'après avoir attendu un certain temps afin de laisser le placenta se flétrir et diminuer ainsi les chances d'hémorragie, on procéderait à l'extraction du fœtus par la cavité vaginale.* » La patiente décèdera des suites d'une péritonite avec abcès de la ligne médiane, secondaire à « *cette tumeur utérine* ».
- *« Présentation d'un crâne et d'un cerveau d'idiot, microcéphalie »* par M. Beaunis, 23 janvier 1878. Étude anatomique très précise de ce crâne et interrogations posées par ses particularités.
- *« Hernie volumineuse du gros intestin »* par M. J. Sterne, 14 novembre 1917. La cas d'un cultivateur de 48 ans qui présente une impressionnante hernie inguinale double mesurant « *à droite 14 cm de large et 21 cm à partir de la symphyse* », à gauche « *37cm de long sur 28 de large* ». « *Quand le malade est debout l'extrémité de la hernie arrive au niveau du tiers supérieur de la rotule.* » ; « *Ce malade désirerait être débarrassé de son infirmité. Je ne crois pas que cela soit possible à cause des délabrements énormes que produirait une cure radicale* ».

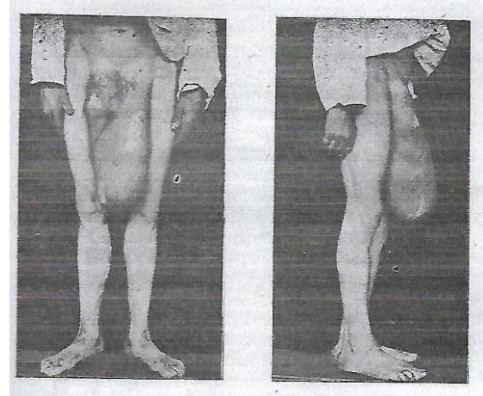


Figure 27 : Photographie issue de « *Hernie volumineuse du gros intestin* », mémoire de M.J. Sterne présenté en 1917 à la Société de Médecine de Nancy

Dans les mémoires recueillis entre 1917 et 1918, la médecine de guerre tient une place prépondérante :

- « *Une main artificielle pour les amputés des deux avant-bras* » par M. Froelich.
- « *Un cas de contractures après blessures de guerre* » par J. M. Etienne.
- « *De l'anus de dérivation dans le traitement des plaies vésico-rectales par projectiles de guerre* » par M. Gaston Michel.
- « *Quinze cas de coxa vara chez des militaires (présentation de radiographies)* » par M. le docteur Lamy.

- « *Insuffisance cardiaque grave et définitive, séquelle de l'intoxication par les gaz* » par M. G. Etienne et M. Verain.
- « *La blennorrhagie pendant la guerre* » par M. le docteur Jules Sterne.
- « *Quelques observations de projectiles dans le massif facial* » par M. F. Grosse.

On sait bien aujourd'hui que les guerres ont souvent permis de faire avancer la science médicale et tout particulièrement en matière de chirurgie.

Ainsi jusque dans les années 1960, des médecins soucieux de faire progresser la science médicale partagent leurs expériences à travers leurs écrits. Ces médecins, chirurgiens ou obstétriciens exposent leurs travaux et observations sur des sujets variés, s'intéressant particulièrement à l'hygiène et aux épidémies, ou encore à la médecine de guerre. Les séances diffusent les publications des membres, sans thème défini, comme c'est le cas lors de la séance du 11 décembre 1958 (annexe 47). Bien sûr, leur but est de perfectionner leur savoir et d'améliorer la prise en charge des populations dans divers domaines, et ce dans un climat de progrès constants de la médecine. Ils s'échangent leurs connaissances scientifiques dans un environnement professionnel solidaire comme ce fut également le cas au sein de la SSMM.

Il n'existe cependant pas encore de véritable volonté de formation continue faisant suite à la formation initiale déjà acquise mais une ébauche se dessine de la même façon que pour la SSMM.

A partir des années 1960, l'essor des spécialités se reflète dans les programmes de la SMN et dans les sujets des articles publiés qui sont de plus en plus pointus, comme en témoigne le programme de la séance du 28 avril 1976 consacrée à l'uro-néphrologie (annexe 48).

La SMN devient la vitrine des travaux scientifiques des élites hospitalières qui cherchent à faire part de leurs compétences très spécialisées dans un domaine restreint et acquérir une notoriété régionale voire nationale à travers la publication dans les AMN. Leurs obligations professionnelles dans le domaine de la recherche et des innovations alimentent ces publications.

Toutes les spécialités sont représentées dans les articles publiés : cardiologie, neurologie, hépato-gastro-entérologie, uro-néphrologie, cancérologie, gérontologie, dermatologie, médecine interne, chirurgie générale, chirurgie pédiatrique, chirurgie vasculaire, génétique, santé publique, maladies infectieuses, pneumologie, cardiologie, allergologie, médecine légale, médecine du travail...

Ces titres, tirés d'articles de la société, illustrent la notion d'hyperspécialité, terme employé par le professeur Vaillant :

- « *Glomérulo-néphrite extra-capillaire lupique avec IgG linéaire révélée par anurie* » en 1976.
- « *Étude du mastocyte de la muqueuse duodénale humaine en microscopie électronique-premiers résultats* » en 1982.
- « *La surdité neuro-sensorielle héréditaire liée au chromosome X* » en 1983.

- « *Activité antistaphylococcique in vivo de l'association oxacilline-netilmicine. Étude expérimentale chez le lapin : recherche du rythme optimal d'administration de l'aminoside* » en 1988.
- « *Anticorps anti-mitochondries, anti-PDH et cirrhoses biliaires primitives : résultats préliminaires d'une étude prospective* » en 1991.
- « *Récidive cérébrale d'une échinococcose alvéolaire après transplantation hépatique* » en 1993.
- « *La neurectomie fasciculaire sélective du SPI dans le traitement de l'équin dynamique spastique* » en 1997.

La formation médicale continue n'est pas une priorité pour des spécialistes hospitaliers qui visent une reconnaissance et une notoriété par le reste du corps médical.

Les séances de communication vont ainsi perdurer tout en s'amenuisant jusqu'en 2007, date à laquelle la SMN cesse ses activités et où prennent fin 165 années de publications et de travaux de qualité.

2) Les sociétés savantes en Alsace (49)

a) La Société des Sciences, Agriculture et Arts du département du Bas-Rhin

Le 5 décembre 1801, est fondée une société exclusivement médicale, par les professeurs de l'École de santé en collaboration avec des praticiens de la ville. Cette société n'a pas de dénomination particulière et son but est le perfectionnement de la science et la publication en France des principaux travaux de l'Allemagne. Une de ses préoccupations essentielles est aussi l'hygiène publique.

Assez vite, elle doit fusionner avec deux autres sociétés, sous l'impulsion du préfet du Bas-Rhin, Jean Laumond, méfiant en ces temps d'agitation et de conspiration royaliste, envers toute association d'intellectuels et plus spécialement celles qui se qualifient de libres.

Ainsi naît le 21 septembre 1802, la Société des Sciences, Agriculture et Arts du département du Bas-Rhin, issue de la réunion de la Société libre des Sciences et des Arts créée le 17 juin 1799 et de la Société libre d'Agriculture et d'Economie Intérieure du département créée en 1800.

Cette société naissante, constituée pour moitié de médecins de la ville, se réunit au palais Rohan, jusqu'à deux fois par mois. Elle tient régulièrement des séances publiques et solennelles jusqu'en 1809. Ces séances sont ouvertes par un discours académique suivi du rapport des travaux de l'année, présenté par le secrétaire général.

Deux publications de ces rapports sont imprimées et intitulées « *Mémoires de la Société des Sciences, Agricultures et Arts* », avec un premier tome paru en 1811 et un second en 1813.

Ces mémoires contiennent des articles médicaux mêlés à des publications archéologiques, littéraires, scientifiques et artistiques.

On peut citer les communications :

- du professeur Pierre Coze, sur la première vaccination antivariolique réalisée en France en novembre 1799,
- du professeur Lobstein(*), sur la descente du testicule chez le fœtus,
- des professeurs Lauth et Spielmann sur l'action de l'acide muriatique désoxygéné sur la syphilis.

La société poursuit ses activités jusqu'en 1832, mais elle continuera de fonctionner jusqu'au XXème siècle. Elle publie ses travaux, à partir de 1823, dans le *Journal des Sciences, Agriculture et Arts du département du Bas-Rhin*. En 1832, cette revue devient le *Nouveau Journal des Sciences, Agriculture et Arts* et ne comporte alors plus d'articles médicaux.

b) La Société Libre de Médecine de Strasbourg

En 1816, naît une véritable société de médecine formée par les médecins de l'Hôpital civil, qui veulent se désolidariser du corps professoral de la faculté.

C'est, très exactement, le 5 juillet 1816 que des médecins et chirurgiens, « *attachés* » aux Hospices civils de Strasbourg, décident de former une Société Libre de Médecine afin de « *cultiver et de faire avancer les différentes branches de l'art de guérir, d'éclairer la commission administrative sur les questions relatives au service sanitaire des Hôpitaux, enfin d'offrir aux indigents des consultations gratuites* ».

Certains membres de cette société sont également de simples praticiens et quelques professeurs non conformistes de la faculté.

Malheureusement, en 1816, alors que la société semble promise à un bel avenir, le préfet du Bas-Rhin lui oppose l'article 191 du Code civil interdisant toute association de plus de vingt personnes sans l'agrément du gouvernement. Il lui faut donc une autorisation préalable, que le préfet refuse : « *Il n'y a pas lieu, la faculté peut seule aider de ses lumières et de ses observations l'administration supérieure, les médecins qui auraient à la consulter ou les malades qui auraient besoin de ses secours. Toute association qui porterait atteinte aux droits de ce corps ne peut qu'être interdite par l'autorité.* »

Les fondateurs de la Société Libre de Médecine de Strasbourg passent outre cette interdiction. Ainsi les réunions vont être, un temps, clandestines. Malgré tout, la société connaît une grande activité et le nombre de ses membres va croissant. En 1821, le professeur Lobstein présente une nouvelle sensationnelle : un instrument appelé stéthoscope par son inventeur, le docteur Laennec de Paris.

Il semble que cette séance soit la dernière de la société dont on ne trouve plus ni trace ni documents par la suite. La question du pourquoi et du comment de cette fin reste posée. Cette société aura, quoi qu'il en soit, posé les bases permettant plus tard la fondation d'une société médicale structurée.

Nous ajoutons qu'en 1837, la Faculté de médecine de Strasbourg prend l'initiative de fonder une nouvelle société de médecine au sujet de laquelle on ne connaît presque aucun élément. Les procès-verbaux de ses travaux n'ont même pas été publiés.

c) La Société Médicale de Strasbourg : 1842-1888

Il faut donc attendre 1842 pour voir se constituer à Strasbourg une société de médecine réellement structurée et organisée : la Société de Médecine de Strasbourg, dont la première réunion a lieu le 10 novembre 1842.

A l'origine, la société comprend 64 membres fondateurs répartis en : 24 membres du corps enseignant, 26 médecins praticiens, 2 professeurs de l'école de pharmacie, 11 pharmaciens et 1 vétérinaire.

Elle se réunit par la suite dans la bibliothèque du château de Rohan, mise à disposition du corps médical par la ville, tous les jeudis du mois à 3 heures, sauf durant la période des vacances.

Trois catégories de membres existent au sein de la société : résidants, correspondants et honoraires. Pour devenir membre résidant, une demande doit être faite par écrit et signée par deux membres. Puis au cours de la séance suivant celle de la présentation, a lieu un vote à bulletin secret et l'admission est prononcée à la majorité des deux tiers. Pour être proposé comme membre correspondant, il faut que les candidats fassent état de travaux manuscrits ou imprimés, examinés par une commission spécialement créée à cet effet. Si l'avis de cette dernière est favorable, c'est alors la procédure de nomination habituelle qui s'en suit. Le titre de membre correspondant est très recherché car il est très considéré à l'époque.

En outre, la société constitue des commissions avec, par exemple, une commission chargée d'étudier les titres et travaux scientifiques de personnes sollicitant des prix institués par la société (attributions en espèces pouvant aller jusqu'à 300F, médaille, diplôme). D'autres s'intéressent aux questions pharmaceutiques, de police médicale, de statistique, de médecine météorologique. Enfin, une commission particulière s'occupe alors de prévoyance et de secours aux médecins et pharmaciens et va devenir plus tard l'Association de prévoyance.

La Société de Médecine de Strasbourg connaît tout au long de sa carrière un prestige considérable, voire mondial avec des travaux adressés par ses membres correspondants des pays d'Europe, d'outre-Atlantique, de Turquie. Son activité est très intense, à tel point que ses travaux sont si nombreux que *la Gazette médicale de Strasbourg*, devenue son organe de

diffusion, s'avère insuffisante pour assurer leur publication. Une nouvelle revue est ainsi créée en 1850 : *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*, éditée à Strasbourg par Berger-Levrault et à Paris par Baillièrè. La parution de cette revue ne va cesser qu'avec la société en 1888.

Le 21 juillet 1870, deux jours après la remise de la déclaration de guerre de la France à la Prusse, la société se réunit sous la présidence du professeur agrégé Eugène Boeckel(*) et décide de suspendre ses activités scientifiques pour la durée des hostilités, afin de se consacrer uniquement à l'organisation des soins aux blessés. Tous les membres de la société comme le reste du corps médical prennent alors une part active aux soins des blessés et des malades, assurant avec dévouement leur mission médicale.

Malgré sa décision du 21 juillet, la société consacre alors, par la force des choses, plusieurs séances à des débats d'ordre purement médical et scientifique, concernant la pathologie de guerre : traitement des plaies par armes à feu et des gros délabrements traumatiques, hémorragies par armes à feu... C'est à propos de ces dernières qu'est préconisée une nouvelle méthode : la transfusion de sang, dont les communications à la société furent les premières en France.

Foyer de résistance française à l'annexion et à la culture germanique, la société est dissoute le 25 avril 1888 par arrêté du *Bezirkpräsident*, dans le cadre d'un train de mesures décidé à Berlin. Aucune société équivalente ne prendra la relève. La *Wissenschaftliche Gesellschaft in Strassburg* (Société scientifique de Strasbourg), créée en 1906 et où l'on retrouve de nombreux enseignants de la faculté de médecine, est une société savante généraliste, se consacrant aussi bien aux sciences, qu'à l'agriculture, à la théologie ou aux arts.

d) La Société Médicale du Haut-Rhin

Il faut préciser que parallèlement à la Société Médicale de Strasbourg, existe une autre institution. En effet, la ville de Strasbourg, alors métropole scientifique et siège de l'enseignement médical, oriente tout naturellement l'activité de la Société Médicale vers la recherche. Les médecins du Haut-Rhin, éloignés de leur « capitale » ressentent eux aussi le besoin de se regrouper pour confronter leurs observations et se communiquer leur expérience.

En janvier 1829, à Colmar, est créée une société dont les 17 fondateurs prennent l'habitude de se réunir de temps à autre chez l'un ou l'autre d'entre eux : elle se nomme *Conférences Médicales du Haut-Rhin*. Les séances se tiennent régulièrement jusqu'en 1833, puis il y a un temps de désunion et d'arrêt, mais elles reprennent régulièrement dès 1838, deux fois par an, sous la dénomination définitive de Société médicale du Haut-Rhin.

La société compte 58 membres ordinaires puis 40 membres honoraires ou correspondants en 1879. Une ou deux fois par an se tiennent d'ailleurs des réunions communes entre les sociétés de médecine de Strasbourg et du Haut-Rhin.

Une analyse critique réalisée dans le livre « *Histoire de la médecine à Strasbourg* » (49), a retenu tout particulièrement notre attention car elle fait écho à notre travail sur la formation médicale continue. Nous la retranscrivons ici :

« Même si l'on tient compte du fait qu'au XIX^{ème} siècle, la place qu'occupent dans la recherche les sociétés savantes régionales (telle la Société de Médecine de Strasbourg) est beaucoup plus importante qu'aujourd'hui, on peut avancer que l'exemple de la Société Médicale du Haut-Rhin influe sur la société sœur strasbourgeoise. Dans les comptes rendus de la Société de Médecine de Strasbourg, la formation médicale continue des praticiens est loin d'être négligée : la similitude de dénomination et surtout l'existence de réunions communes périodiques ont vraisemblablement contribué à faire de la Société de Médecine de Strasbourg la première structure régulière de ce qui deviendra au XX^{ème} siècle la FMC du Bas-Rhin. »

e) Leur évolution au XX^{ème} siècle

La Société de Médecine renaît en 1919 et reprend en 1924 la publication de ses travaux dans le « *Bulletin de la Société de médecine de Strasbourg et du Bas-Rhin* ». En 1937, la revue annonce que les autorités nazies astreignent désormais tous les médecins de moins de soixante ans à un cours de perfectionnement tous les cinq ans ; eu égard aux tensions politiques déjà existantes avec le voisin d'Outre-Rhin, suivre son exemple n'était évidemment pas d'actualité.

En 1939 la société se replie à Clermont-Ferrand avec la faculté de médecine, et son activité se poursuit alors avec le concours des médecins d'Auvergne jusqu'à ce que l'occupant en impose la dissolution, en 1943.

A la libération son activité reprend sous le nom de Société de Médecine de Strasbourg, dont les travaux sont publiés dans *Strasbourg médical*, qui devient en 1970 le *Journal de Médecine de Strasbourg*. C'est aussi l'organe officiel de la faculté de médecine et, à ce titre, avec l'arrivée comme rédacteur en chef du professeur Jacques Héran, sa présentation est modernisée pour rendre sa lecture plus attrayante. Outre les mémoires, de véritables articles de formation continue y sont présentés. Mais lorsque la crise touche l'ensemble de la presse médicale régionale à partir des années 1990, ce journal ne fait pas exception et finit par disparaître avec la société savante elle-même.

Avec elle, devaient s'éteindre aussi les sociétés spécialisées d'Alsace, notamment de gynécologie et de pédiatrie (apparue en 1859), de biologie (1919), de pharmacie (1954) et seule demeure active aujourd'hui la Société de médecine et de santé au travail de Strasbourg (fondée en 1949).

3) La Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg (50) (51)

a) Histoire

Il existe au Luxembourg une société savante, la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg (SSMGDL), qui a fêté ses 150 ans en 2014.

Cette société est créée le 22 septembre 1861 avec pour but de « *s'occuper de toutes les études et recherches qui peuvent contribuer aux progrès des différentes branches de l'art de guérir* ». Cependant, assez vite, de nombreux désistements entament l'enthousiasme de ses promoteurs et risquent de mettre un terme à la société naissante.

Il n'en n'est rien et le 20 juillet 1862, au cours de la deuxième assemblée générale, la Société des Sciences Médicales est solidement constituée et compte 55 membres fondateurs, divisés en trois sections : les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires.

Le premier bureau est dirigé par le docteur Edouard Aschman (1820-1881), qui peut compter sur le dévouement de son secrétaire, le jeune médecin Gustave Fonck (1835-1922), ainsi que sur l'engagement de trois membres : le docteur Théodore de Wacquand (1815-1896), le pharmacien Fr. Heldenstein et le vétérinaire Eugène Fischer (1821-1903).

Rapidement la société se développe. Elle comptera 150 membres à la fin de la Première Guerre mondiale, sans compter les membres correspondants étrangers.

Voici la liste des dirigeants, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale et jusqu'à nos jours :

- 1947-1959 : Dr Henri Loutsch
- 1959-1967 : Dr Pierre Felten
- 1967-1979 : Dr Raymond Schaus
- 1979-2008 : Dr Henri Metz
- Depuis 2008 : Dr Mario Dicato.

En 1961, la société fête son premier centenaire et celui du bulletin qu'elle publie régulièrement depuis sa création. Ce centenaire est très humblement annoncé dans un éditorial d'une seule page, en 1964. Le Dr Raymond Schaus, alors rédacteur en chef, évoque à propos de ces cent premières années de vie : « *le grand devoir de continuer cette œuvre en l'adaptant aux temps qui changent* ».



Figure 28 : Logo de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg

Il ajoute :

« Les présidents, les secrétaires, les rédacteurs du bulletin et les membres du conseil d'administration qui se sont succédés au fil des années ont toujours réussi à amalgamer des groupes professionnels assez dissemblables certes, mais gardant des points de contact nombreux. Un des principaux défis de l'avenir, à laquelle la profession médicale sous tous ses aspects doit faire face, à savoir la formation continue, est érigée en cheval de bataille pour la Société des Sciences Médicales. »

De nombreuses conférences et séances de communications sont organisées tout au long des décennies alimentant principalement les colonnes du bulletin édité par la société. Lors des séances de communication, des cas cliniques et des démonstrations diverses sont présentées à l'assistance.

Cette habitude des séances de communications se perd après la Seconde Guerre mondiale pour être reprise il y a une quinzaine d'années, avec grand succès.

Aujourd'hui, environ 800 médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires et biologistes-chimistes adhèrent à la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg.

Le lecteur trouvera, en annexe 49, plusieurs photographies concernant la société.

b) Bulletins de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg

En 2014, pour les 150 ans de la société, un bulletin spécial est édité pour l'occasion. Le docteur Guy Berchem, son rédacteur rappelle alors l'histoire de ce bulletin :

« Il y a 150 ans (en 1864), paraissait pour la première fois notre bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg et je suis très honoré de pouvoir écrire cet éditorial en tant que rédacteur, après 150 années d'une activité parfois soutenue. A part quelques exceptions, essentiellement dues aux conflits mondiaux, notre bulletin est paru très régulièrement et est depuis 1957 référencé dans l'index Medline®, mondialement utilisé.

Il s'agit d'une des publications médico-scientifiques les plus anciennes au monde, vu qu'une revue prestigieuse comme Nature n'a été publiée que depuis 1869. Le Journal Scientifique, considéré comme le plus vieux, nous bat néanmoins de plus ou moins 200 ans, vu que la

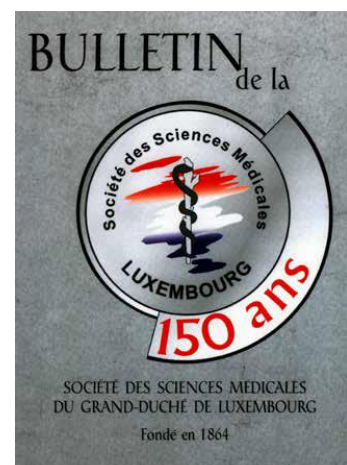


Figure 29 : Couverture du 150^{ème} bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 2014

" *Philosophical Transactions of the Royal Society*" a été publiée depuis 1655. Le *New England Journal of Medicine* est quant à lui sorti pour la première fois en 1811 sous le nom de "*New England Journal of Medicine and Surgery and the collateral branches of Medical Sciences*" et est donc d'environ 50 ans notre aîné. »

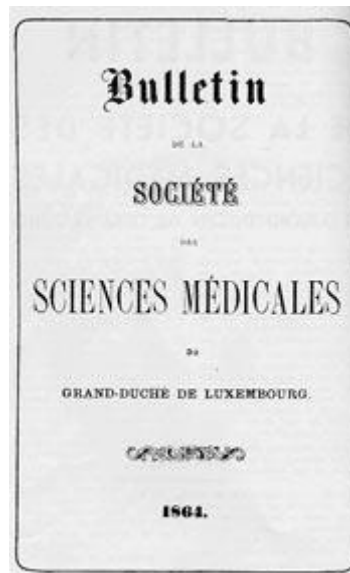


Figure 30 : Premier bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 1864

Nous avons étudié quelques-uns des bulletins mis en ligne sur le site internet de la société. Il y a eu, en effet, un gros travail de numérisation et de mise à disposition des publications sur le site avec une grande partie des bulletins accessibles depuis 1864 à nos jours.

Les premiers bulletins sont assez similaires à ceux de la Société de Médecine de Nancy par exemple et correspondent à des extraits des comptes rendus des assemblées générales de la société.

Des présentations de malades ou d'instruments y sont exposés, avec par exemple :

- Le 30/11/1897 : « *un enfant atteint de polydactylie et d'acromégalie* ».
- Le 29/10/1898 : « *M. Knaff dépose deux bagues en cuivre d'un diamètre d'environ 3 cm qu'il a enlevées avec l'aide d'un ferblantier sur la racine de la verge d'un homme âgé de 63 ans. Ces bagues avaient exercé une constriction tellement considérable que la verge était démesurément gonflée et que l'opération fut particulièrement difficile. Le bonhomme prétendait avoir mis ces bagues pour empêcher des pertes d'urines nocturnes.* »

Divers articles à propos de sujets variés de médecine, de chirurgie, de médecine vétérinaire etc, sont également publiés en français ou en allemand, tels que :

- « *Obstruction de l'œsophage par un morceau de jambon* » de M. Koch, président de la société, 13/04/1898.

- « *De la stérilisation des viandes provenant d'animaux tuberculeux* » de Charles Siegen, vétérinaire du gouvernement à Luxembourg. Communication faite au 4^{ème} Congrès pour l'étude de la tuberculose, tenu à Paris du 27/07 au 04/08/1898.
- « *Trois observations de cancer du sein bilatéral* », 23/07/1899.

Un peu plus tard, courant 1900, on ne retrouve plus de comptes rendus des assemblées générales mais uniquement les articles sélectionnés et publiés dans le bulletin.

La liste des sociétés correspondantes luxembourgeoise (l'Institut Grand-Ducal dont nous reparlerons), françaises (telle que la Société de Médecine de Lyon, les Sociétés de Paris, Reims, Strasbourg) ou étrangères (Amsterdam, Bruxelles, Chicago, Mexico...) apparaît en premières pages et témoigne de l'importance de la société et de son rayonnement mondial.

Nous identifions des statuts organiques et un règlement dans le bulletin de 1917 mis en ligne sur le site internet de la société. (51)

Le bulletin de février 1940 nous a intéressé notamment par une publication particulièrement éloquente sur l'effort de guerre au plan médical qu'il faudra fournir en cas d'invasion allemande. Ce texte intitulé « *La mission du corps médical luxembourgeois pendant la guerre* » est publié le 8 octobre 1939, donc quelques mois avant l'invasion allemande qui eut lieu le 10 mai 1940. (51)

Les bulletins paraissent de façon régulière, après une période creuse de très faible activité pendant la guerre, avec depuis les années 1960, une moyenne de 1 à 3 bulletins par an.

Les sommaires se ressemblent au fil des années entre le XVII^{ème} et le XX^{ème} siècles, puisqu'on y présente des articles médicaux variés. Leur but est proche des articles de la SSMM ou de la Société de Médecine de Nancy : faire état des connaissances tout en échangeant ses expériences, mettre en avant des avancées chirurgicales ou médicales, mais surtout ses compétences pour accroître une notoriété. Notamment à partir de 1957, où l'indexation dans Medline® est mise en place.

Voici quelques titres d'articles illustrant ces propos :

- 1954 : « *Résultats de la chirurgie restauratrice de la hanche dans le rhumatisme* » de J.J. Herbert ; « *Hernie diaphragmatique et éventration diaphragmatique* » de M. Demoullin.
- 1970 : « *Le rendement diagnostique de l'exploration gastrique par électrogastrographie* » de D. Kutter.
- 1983 : « *Oreilles décollées : méthode opératoire simple d'otoplastie d'après Kaye et Stenstroem* » de A. Hebish.
- 1999 : « *La maladie à embols de cholestérol : une pathologie souvent méconnue. À propos de deux cas* » de S.Rauh, M. Simon, C. Harf, R. Welther, P. Duhaux.

On n'y retrouve pas de réel but de formation médicale continue même si la société se considère comme un des principaux vecteurs de la formation continue au Luxembourg. Dans

certaines bulletins notamment dans les années 70, on trouve cependant des références à l'enseignement post-universitaire établi dans les facultés voisines (Nancy, Liège...), où sont transmises les dates des séances proposées dans ce cadre.

c) De nos jours

Le lecteur trouvera, en annexe 50, l'interview du professeur Mario Dicato, actuel président de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg (SSMGDL), chef du service d'onco-hématologie du Centre Hospitalier de Luxembourg. Cette interview nous a permis d'alimenter ce paragraphe.

- **Les membres**

Le rapport d'activité 2015 de la société (50) fait état de l'évolution récente du nombre de membres. Il existe une tendance au déclin depuis 2012 :

Membres actifs	01/2012	01/2013	01/2014	01/2015	01/2016
Médecins	580	558	536	539	529
Médecins dentistes	102	96	93	96	92
Médecins vétérinaires	39	37	36	36	35
Pharmaciens	135	123	114	116	113
Biologistes	7	7	7	9	8
Autres	3	3	4	3	3
Total	866	824	790	799	780

En effet ce tableau nous montre qu'en 2012, 866 membres étaient inscrits au tableau de la société. En 2016, ce nombre, quoique très élevé puisque regroupant la majorité des médecins luxembourgeois, est en baisse et passe sous la barre des 800.

L'objectif actuel de la société est donc, à l'instar de l'AMMPPU, de faire qu'une stratégie de recrutement soit adoptée comme une des principales priorités pour les années à venir. Le constat est fait : *« les décès ou départs en retraite de confrères n'ont pas été suffisamment compensés par de nouvelles recrues. »*

En effet, les nouvelles générations de médecins connaissent mal la SSMGDL qui n'est plus exclusive en matière de FMC et croulent sous les propositions d'adhésions à de multiples organisations toutes concurrentes dans ce domaine. De plus, une politique d'exclusion des membres n'ayant pas cotisé depuis deux ans a été récemment mise en place ce qui explique également la baisse du nombre d'adhérents.

- **L'organisation**

Sur le plan organisationnel, une assemblée générale a lieu tous les ans et un rapport d'activités y est présenté. La société n'est pas centralisée à Luxembourg mais réunit des membres de tout le pays. Elle est dotée d'un conseil d'administration formé par des membres élus pour trois ans renouvelables. Les responsables de la rédaction du bulletin tel que Guy Berchem, cité précédemment, sont eux désignés par les membres du conseil d'administration. Un comité de lecture se compose des membres du conseil d'administration de la société.

Nous reproduisons ici la première page du premier bulletin de 2016 :

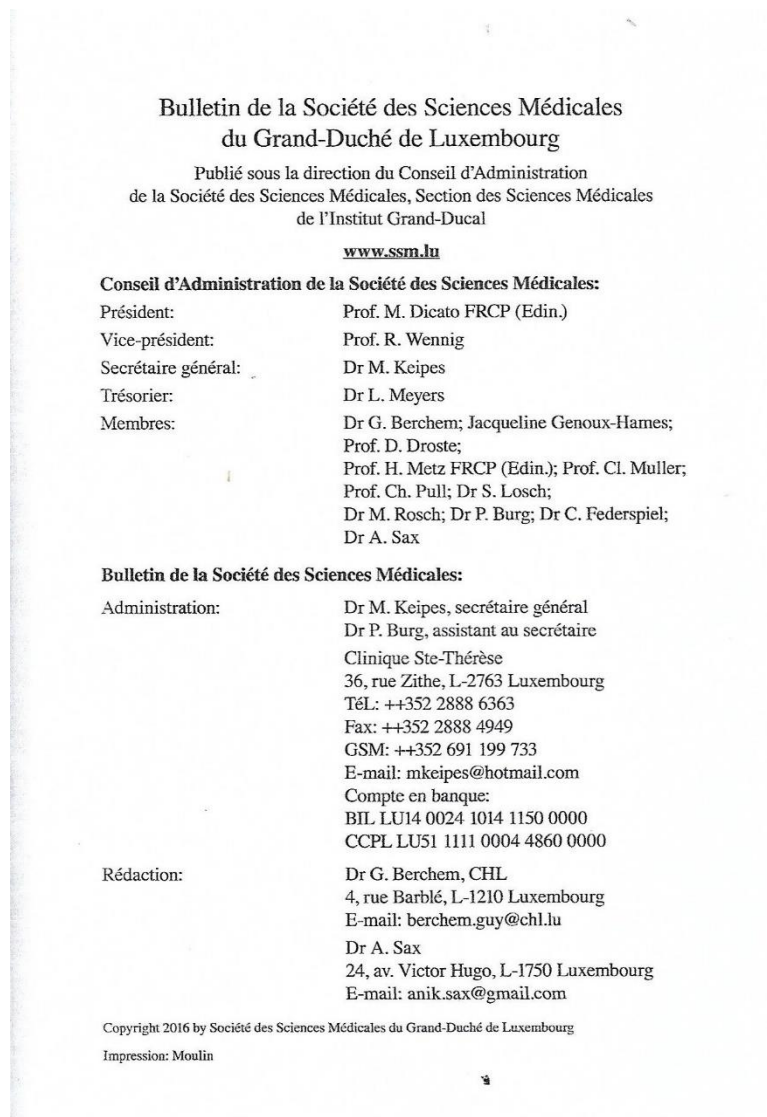


Figure 31 : Première page du bulletin de 2016 de la Société des Sciences Médicales Du Grand-Duché de Luxembourg

Enfin, la société organise régulièrement des conférences et réunions, souvent avec les universités étrangères, les centres universitaires et différents cercles de médecins généralistes et spécialistes. Elle organise, de plus, chaque année, des séances de communications ouvertes à tous les hôpitaux, laboratoires et autres organismes scientifiques dont la meilleure obtient un prix de 500 euros.

- **Les bulletins**

L'analyse des quelques bulletins récents de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, ceux de 2014 à 2016, nous permet d'affirmer que ces publications sont d'une grande variété.

En effet, on y retrouve des articles historiques avec des portraits de médecins illustres, des analyses historiques telles que « *Médecins juifs au Luxembourg, cheminement d'une minorité incomprise* » par Kugener H. en 2016.

En outre, l'article « *La flexibilité en médecine générale* » par Minguet C. et al. en 2015 a retenu notre attention. Un groupe de médecins généralistes européens, comportant des universitaires de médecine générale retraités ou en fonction, se questionne alors sur les capacités essentielles du généraliste et veut montrer que la flexibilité en est une. Il s'agit là d'une réflexion presque philosophique sur les qualités d'un médecin de premier recours.

Enfin, le reste des articles publiés correspond à des analyses statistiques ou des travaux de recherche clinique avec des sujets variés de médecine de sport, d'oncologie, de gynécologie, de gériatrie etc, rédigés en français et en anglais tels :

- « *Comment adapter les médicaments en long séjour pour les malades psycho-gériatriques ou gériatriques ?* » Pinto C et Leners JC, 2016. Véritable analyse statistique des prescriptions médicamenteuses, sur trois mois, dans une maison de soins qui tente de donner des recommandations en matière de prescription (comme diminuer les psychotropes et augmenter les anti-ostéoporotiques chez les sujets âgés par exemple).
- « *Introduction du dépistage sanguin des trisomies fœtales par recherche d'ADN fœtal circulant : résultats préliminaires d'une année et évolution des prélèvements invasifs.* » Dr Van Wymensch Didier, 2015. Etude visant à analyser les 683 premiers test prénataux non invasifs (par analyse d'ADN libre fœtal dans le sang maternel) pratiqués sur une année au Luxembourg (2013-2014) et l'implication des résultats dans la politique de dépistage des anomalies chromosomiques.

- **Le financement**

Pour en revenir au financement de la société, jusque dans les années 2000, il était en grande partie issu de la publicité des firmes pharmaceutiques qui éditaient des annonces publicitaires dans le bulletin. Par souci d'indépendance, la société a mis fin à cette pratique. Ce renoncement n'est pas sans rappeler la démarche analogue de l'AMMPPU attestée dans la charte signée dans les années 1990.

Elle est actuellement essentiellement financée par les cotisations annuelles réglées par les membres (30 euros) mais surtout par les aides de l'Etat. En effet, la SSMGDL reçoit de la

part du ministère de la Santé luxembourgeois 4 000 euros par an pour les actions de formation continue et 13 333 euros/an par le ministère de la Culture (80 000 euros pour les six sections de l'Institut Grand-Ducal).

- **Formation médicale continue**

La société se considère comme une des organisations responsables de la formation continue. Il y a encore 20 ans, elle en détenait le monopole qu'elle a perdu avec la création progressive d'autres structures destinées aux médecins généralistes, aux spécialistes etc.

Aujourd'hui elle existe en parallèle d'autres associations. Elle est notamment épaulée par l'Institut Luxembourgeois de la Formation médicale continue créé en 2005 et qui reste encore très actif. Il s'agit d'une organisation indépendante non-gouvernementale créée en décembre 2005 et qui correspond à une association des organisateurs de FMC au Luxembourg. Il regroupe donc :

- l'Association luxembourgeoise pour la FMC (ALFORMEC),
- l'Association des médecins-dentistes,
- la Fédération des médecins-spécialistes,
- la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg,
- la Société scientifique luxembourgeoise de médecine générale.

Ses missions sont les suivantes :

- la gestion de qualité par l'accréditation des événements de la formation médicale continue suivant des critères de qualité nationaux et internationaux ;
- l'évaluation pour une formation médicale continue non-biaisée, ayant un impact sur la pratique quotidienne des professionnels ciblés, dans le but de promouvoir des soins de qualité ;
- la coordination des événements et programmes de formation médicale continue par la publication et la diffusion d'un plan synoptique, mentionnant tous les événements accrédités; le rôle d'interlocuteur et de médiateur pour des associations organisant des formations médicales continues.

La lecture des bulletins de la société au XXIème siècle ne laisse pas transparaître de réelle volonté de FMC. Les bulletins permettent aux membres de trouver une vitrine de diffusion de leurs travaux de recherche avec parfois quelques articles dédiés à l'histoire par exemple. On ne peut pas dire que ces publications aient le but de rendre plus performant leur lecteur. Cependant, il est vrai que la société joue son rôle en la matière puisque ses relations avec les facultés voisines et d'autres organismes permettent à ses membres de participer à des événements divers incluant de la FMC.

d) Institut Grand-Ducal

L'Institut Grand-Ducal est l'Académie du Grand-Duché de Luxembourg, dont le siège se situe dans la ville de Luxembourg. Il a été fondé en 1868 sous l'impulsion du Grand-Duc, par la réunion de trois sociétés savantes préexistantes qui ont formé ses trois premières sections : la Société Archéologique, la Société des Sciences Naturelles et la Société des Sciences Médicales. Il s'est adjoint, par la suite, trois autres sections pour former ses actuelles 6 sections :

- section des Sciences Historiques issue de la Société Archéologique,
- section des Sciences Naturelles, Physiques et Mathématiques,
- section des Sciences Médicales représentée par la SSMGDL,
- section de Linguistique, d'Ethnologie* et d'Onomastique*,
- section des Arts et Lettres,
- section des Sciences Morales et Politiques, la dernière fondée en 1966.

Cet institut a fonctionné pendant deux ans puis a totalement cessé son activité, les différentes sections ayant continué d'exister indépendamment. Il s'est « réveillé » il y a 5 ans, en 2011 où les diverses sections ont repris certaines activités communes.

4) Discussion

Ainsi l'étude de ces trois sociétés, strasbourgeoise, nancéienne et luxembourgeoise démontre qu'il existe des points communs évidents avec la SSMM.

En effet, elles sont toutes les quatre nées au XIX^{ème} siècle, fruit de la collaboration de médecins soucieux de faire progresser le domaine médical.

Leurs buts initiaux se rejoignent, puisqu'il est question de sociétés médicales créées par des élites voulant partager leurs expériences, exposer leurs observations, faire connaître de nouvelles avancées thérapeutiques et s'épauler dans l'exercice de leurs fonctions souvent difficile.

Si les périodes de guerres et les conflits mondiaux ont eu raison de la SSMM et de la Société de Médecine de Strasbourg, les deux sociétés nancéienne et luxembourgeoise ont poursuivi leurs travaux, parfois dans l'ombre, et les écrits sur la médecine de guerre en témoignent.

Au XIX^{ème} siècle, l'analyse des travaux de ces sociétés est en faveur d'une volonté de perfectionner l'art médical et la prise en charge des patients, notamment en matière d'hygiène et de santé publique, et de s'ouvrir à l'ensemble de la profession. L'ébauche de formation post-universitaire se dessine puisqu'il s'agit d'améliorer un savoir-faire déjà enseigné, au fil des progrès constants de la médecine.

Malheureusement, la métamorphose du corps médical qui se met en place au XXème siècle avec l'essor des spécialités n'est pas en faveur de l'éclosion d'une formation médicale continue accessible à tous. La médecine se compartimente, les nouvelles technologies prennent le pas sur la clinique, la ville et l'hôpital s'éloignent et l'avenir des sociétés généralistes est déjà compté.

En effet, les séances de communication proposées aux membres deviennent hyperspécialisées sur des sujets n'intéressant qu'un nombre restreint de praticiens, souvent hospitaliers et même universitaires. L'objectif des travaux exposés devient alors précis : faire état de ses compétences et acquérir une notoriété dans le monde médical, notamment grâce à des publications régionales telles que *Strasbourg médical* (puis le *Journal Médical de Strasbourg*), les *Bulletins de la SSMM* et les *Annales Médicales de Nancy (et de l'Est)*. Mais aussi par le biais de l'indexation de ces articles dans des bases de données internationales telle Embase® pour la société nancéenne ou Medline® pour la société luxembourgeoise. En outre, les publications répondent aux obligations de recherche liées aux fonctions hospitalo-universitaires de la plupart des adhérents.

La volonté de perfectionner les compétences du lecteur ou du participant aux séances n'est plus vraiment présente. L'AMMPPU et les associations similaires se donneront alors pour mission, dès 1970, d'offrir cette formation médicale continue généraliste, accessible à tous et participative qui manque tant dans le champ visuel médical de l'époque.

Dès lors l'avenir des quatre sociétés savantes diffère sensiblement, à l'aube des années 2000.

La société strasbourgeoise et son *Journal Médical de Strasbourg* se sont éteints. Après plusieurs ruptures d'activités, rythmées par les conflits guerriers, elle succombe à la crise de la presse médicale régionale dans les années 90.

Si la SSMM survit, c'est surtout grâce à sa section historique sur laquelle elle s'appuie, notamment financièrement. Elle ne tarde pas à se rapprocher de l'AMMPPU et à fusionner avec elle afin de maintenir quelques réunions communes. Les quelques séances spécialisées qu'elle propose sont suivies mais l'idée d'une formation médicale généraliste offerte à des spécialistes ne prend pas, ces derniers continuant de se former à leurs propres congrès. La société se meurt en 2017.

La SMN, quant à elle, connaît des difficultés financières importantes depuis les années 90, après le désinvestissement des firmes pharmaceutiques. Elle n'affirmera pas son indépendance vis-à-vis de cette industrie dont elle dépend, touchant des apports financiers conséquents en échange de pages publicitaires offertes dans sa revue. Finalement, le public hospitalo-universitaire se désintéresse progressivement des activités de la société et ne voit plus l'utilité de publier dans une revue régionale qui n'apporte pas la diffusion internationale qu'ils recherchent. L'activité de la société prend fin en 2007.

Quant à la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, elle continue d'exister encore aujourd'hui. Elle a fêté, en 2014, son 150^{ème} anniversaire. Elle réunit, encore aujourd'hui, environ 800 membres de divers horizons médicaux : médecins spécialistes,

généralistes, pharmaciens, vétérinaires. Malgré une désolidarisation des laboratoires pharmaceutiques dans les années 2000, elle subsiste financièrement grâce à des subventions conséquentes de l'Etat. De plus, son succès réside probablement dans le fait qu'elle centralise, dans une capitale européenne, au rayonnement international, les travaux variés des professionnels de santé d'un pays tout entier. Elle fait partie de l'Institut Grand-Ducal et reste en liens avec de nombreuses autres sociétés savantes et notamment d'autres organismes de FMC. De plus, l'indexation des articles de ses bulletins dans Medline®, lui donne une diffusion internationale ce qui est un vrai atout et lui permet de fidéliser ses membres, à la recherche de publications validées à grande échelle.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Nous avons, au cours de ce travail, parcouru trois siècles de l'histoire de la SSMM. Pour chaque période d'activité, nous nous sommes replongés dans son époque, nous avons analysé son organisation, son fonctionnement et nous nous sommes imprégnés d'une partie de ses publications.

Nous avons, en outre, gardé à l'esprit le fil conducteur que nous souhaitons suivre. À savoir, tenter de répondre aux questions suivantes :

- quel était le but de ces publications ?
- y'avait-il une volonté d'assurer un enseignement « post-universitaire » ?

Nous avons, tout d'abord, étudié la Société Royale des Sciences et des Arts de Metz, précurseur de la SSMM. Cette dernière est fondée au milieu du XVIII^{ème} siècle, à Metz (cité où les militaires occupent une large place dans la société), à l'époque où un renouveau culturel et intellectuel s'observe, notamment avec le courant des Lumières. Cette société est, avant tout, un microcosme d'intellectuels qui souhaitent partager leur érudition et leurs connaissances. Elle s'intéresse à de nombreux domaines de la science et se consacre notamment à l'agriculture, la chimie, la physique, la physiologie, l'anatomie et la médecine.

Un groupe de médecins y propose des communications issues de leurs travaux dans le domaine de la santé et qui ont pour buts de :

- répondre à une curiosité scientifique dans divers domaines,
- répondre aux besoins de « *culture générale* » d'une élite intellectuelle,
- leur assurer une notoriété par l'exposé de leurs innovations en matière de progrès thérapeutiques.

Dans le domaine médical, les membres de la Société Royale des Sciences et des Arts ne cherchent pas encore à partager leurs expériences professionnelles au sein d'un groupe exclusivement composé de médecins. On ne peut pas non plus voir, dans leurs écrits, une volonté d'amélioration de la prise en charge de la population à travers un enseignement dispensé à posteriori d'une formation initiale.

D'ailleurs, au XVIII^{ème} siècle, il est difficile de penser qu'il puisse exister une évolution tangible des connaissances médicales au cours de la vie professionnelle qui puisse nécessiter une « mise à jour » comme c'est le cas actuellement.

La Société Royale des Sciences et des Arts disparaît, après dissolution, en pleine période révolutionnaire, puisqu'il est décidé de supprimer toutes les sociétés savantes. Elle laisse place, sous la Restauration, à une société exclusivement médicale : la SSMM.

Cette société, composée de l'élite médicale, se forme en 1820 et se donne un but bien précis. Entre 1820 et 1870, ses membres ont à cœur de faire progresser la médecine mais aussi d'améliorer la prise en charge de la population en matière d'hygiène et de santé publique. La société s'érige rapidement en référence pour le reste du corps médical, mais aussi pour les pouvoirs publics qu'elle conseille en matière de salubrité générale, notamment pour faire face aux épidémies.

S'installe alors, au sein de ce groupe homogène de médecins, une volonté de partage d'expériences professionnelles que l'on ne retrouvait pas à la Société Royale. Un climat de solidarité et d'entre-aide mutuelle se crée.

Une ébauche de « FMC » se dessine également, dans les publications de la société, qui cherche à perfectionner la pratique et les connaissances de ses membres afin d'améliorer leurs performances. La société est, de plus, à l'origine des débuts de la vulgarisation médicale puisqu'elle n'hésite pas à partager avec le peuple des mesures d'hygiène qu'elle diffuse afin de prévenir les maladies et les épidémies.

Dès 1870, le conflit franco-prussien et l'annexion de l'Alsace-Moselle, qui en est la conséquence, viennent bouleverser la vie politique, économique et culturelle de la population mosellane. La SSMM n'échappe pas à ce bouleversement et disparaît en 1871, après l'annexion de l'Alsace-Moselle.

Elle ne renaît qu'en 1949, aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale. Elle se compose alors, en grande partie, de praticiens hospitaliers dont les buts restent en partie sensiblement identiques à ceux de leurs prédécesseurs : accompagner les progrès de la science médicale, établir des références en exposant leurs travaux, leurs recherches et leurs innovations en la matière.

Pour ce faire ils publient, durant les Trente Glorieuses, leurs articles dans des bulletins pluriannuels intitulés « *Bulletins et mémoires de la SSMM* » et exposent leurs travaux à leurs pairs au cours de séances de communications et de réunions inter-hospitalières. Ils poursuivent alors une ambition encore plus poussée en matière de notoriété puisqu'ils savent bien que ces publications sont un moyen d'accroître leur réputation dans le monde médical et de faire valoir leurs compétences dans un domaine, à l'heure où les spécialités médicales et chirurgicales se créent et se développent. Certains articles décrivent avec soin des cas cliniques rares voire uniques que chacun a peu de chance de rencontrer dans sa pratique et qui de ce fait n'ont qu'un intérêt limité pour la majorité des auditeurs et des lecteurs.

Concernant notre fil conducteur, l'EPU devient dans les années 60 une priorité et la SSMM souhaite être considérée comme un de ses organes de diffusion. Elle cherche donc à établir un partenariat avec les facultés de Nancy et de Strasbourg qui véhiculent cet enseignement. Cependant, dès l'année 1964-1965, l'audience des séances de communication de la SSMM diminue. Les praticiens de ville et notamment les omnipraticiens, que la société tentait d'intéresser et de fidéliser, désertent peu à peu les réunions qui traitent de sujets de plus en plus spécialisés avec une pédagogie universitaire qui ne semble plus correspondre à leurs aspirations.

Au début des années 70, la notion d'EPU évolue en même temps que les mentalités changent. Des critiques sont émises concernant le modèle en vigueur. On ne souhaite plus simplement recevoir un enseignement, c'est-à-dire se soumettre à une transmission de connaissances mais se former et donc être rendu plus performant dans sa pratique. On désire ainsi se perfectionner après son cursus universitaire, sur le plan du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. Ainsi la terminologie se modifie : on passe de l'EPU au PPU puis à la FMC. La pédagogie se transforme et s'adapte à des professionnels en exercice pour lesquels un niveau de pré-acquis est déjà atteint. Des programmes continus de formation sont créés sous le contrôle

d'instances supérieures et il est question de contrôler la participation des médecins aux actions de formation.

Guy Scharf, médecin généraliste installé à Woippy, fait partie des premières voix qui s'élèvent en opposition à cet EPU qu'il juge trop académique, centralisé dans des locaux universitaires donc peu accessible et à l'initiative des enseignants donc trop irrégulier. Il crée alors en 1970 la première association locale de FMC destinée aux médecins généralistes : l'AMMPPU, qui vient occuper le terrain mosellan. Il est d'ailleurs l'un des promoteurs de ce mouvement associatif qui va s'installer dans le paysage de la FMC. Il développe une autre approche pédagogique spécifique fondée sur la participation. Les adhérents de l'association décident collectivement des programmes de formation et ne sont plus des auditeurs passifs mais interagissent et prennent la parole, échangent leurs points de vue et confrontent leurs expériences.

Au fil du temps, d'autres organismes se créent dans toute la France si bien que la FMC en médecine générale finit par reposer en grande majorité sur un réseau dense d'associations locales, départementales ou régionales représentées à l'échelle nationale par l'UNAFORMEC. On fait participer les universitaires à la formation continue mais uniquement en tant qu'experts donnant leur point de vue lors des séances de travail.

En parallèle, la SSMM poursuit ses activités et maintient un calendrier bien rempli de rencontres inter-hospitalières. Malheureusement, cette société qui se veut généraliste, va souffrir de la concurrence d'autres associations qui se regroupent par spécialités pour former des sociétés ou des collèges, structurés à l'échelon national et rassemblés en fédérations.

Dès les années 80, une phase de sénescence de la société s'entame puisque les archives s'amenuisent, les bulletins cessent de paraître (au retrait des annonceurs), les séances de communication deviennent irrégulières. Après le cinquantenaire de la renaissance de la SSMM en 1999, un groupe de membres s'individualise et décide de s'investir et de rédiger l'histoire de la médecine en Moselle. La section « *Histoire de la médecine* » est créée en 2001 et donnera lieu à la parution de six livres destinés à retracer cette histoire médicale mosellane.

Puis en 2003, après trois années d'inaction sur le plan des réunions « scientifiques », lors d'une assemblée générale l'existence de la société est mise en question ; les membres présents s'expriment unanimement pour son maintien et donnant l'assurance de vouloir s'y investir, le Dr Pierre Bronn, chirurgien digestif de l'hôpital Saint-André, accepte la présidence de la société. De nouveaux objectifs sont établis afin de lui donner un second souffle comme favoriser les relations ville-hôpital ou encore situer la société au niveau de la culture médicale générale afin qu'elle s'ouvre à l'ensemble des praticiens. Afin d'honorer ces objectifs, un partenariat entre la SSMM et l'AMMPPU est scellé. Il vise à lutter contre le cloisonnement propre à l'hyperspécialisation de la médecine et à offrir une formation continue plus généraliste pour les spécialistes. Des soirées de formation communes aux deux sociétés s'organisent sur des thèmes plus généraux : juridiques, moraux, éthiques. Des réunions de travail, où le regard de plusieurs disciplines se croise, ont lieu.

Cependant, il faut bien avouer que l'idée de former des spécialistes à la médecine générale ne prend pas. De plus, la spécialisation en médecine générale issue de la création du

Diplôme d'Etudes Spécialisées en 2004, a généré des besoins spécifiques de formation et demande plus qu'une synthèse proposée par des spécialistes d'organes. La SSMM finit par généraliser le partenariat avec l'AMMPPU pour les séances scientifiques tout en poursuivant l'activité de la section historique.

En 2016, le lien entre la médecine de ville et l'hôpital ne requiert plus l'intermédiaire de la SSMM et le travail entamé par la section « *Histoire de la médecine* » touche à sa fin. La dissolution de la société est envisagée, malgré les réticences de certains nostalgiques, et sera abordée au cours d'une assemblée générale prévue en 2017.

Finalement, n'est-ce pas là le sort réservé à toutes les sociétés savantes généralistes et régionales que de disparaître, balayées par le cloisonnement de la formation lié à l'hyperspécialisation de la médecine, et l'audience limitée aujourd'hui des travaux publiés à un échelon local ?

C'est, en tout cas, le sort subi par la société voisine nancéienne : la SMN, qui elle prend fin en 2007, après 165 années d'activité. Elle n'a pu surmonter ses difficultés financières liées au désinvestissement des firmes pharmaceutiques et a trop souffert du cloisonnement engendré par l'essor des spécialités. Le désengagement des membres hospitalo-universitaires qui la composaient a eu raison d'elle et de ses publications éditées dans *les Annales Médicales de Nancy et de l'Est*, dont la diffusion régionale et nationale n'était plus suffisante aux attentes de rayonnement international de ses adhérents.

En Alsace, la Société Médicale de Strasbourg n'a vécu qu'un demi-siècle, n'ayant pas surmonté le chaos engendré par l'annexion de 1870 et notamment le transfert de la faculté vers Nancy. Elle disparaît en 1888, dissoute par arrêté préfectoral imposé par l'occupant. Ultérieurement vont se constituer des sociétés spécialisées, dont ne subsiste plus à ce jour que la Société de Médecine du Travail.

Il nous reste donc à souhaiter longue vie à l'unique société encore active à notre frontière : la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg qui existe depuis 152 ans. Son succès réside en trois spécificités :

- Son activité à caractère national dans la capitale d'un état, avec une vocation européenne au rayonnement international.
- La diffusion internationale des articles de ses membres, publiés dans ses bulletins et indexés dans Medline®, la plus grande base de données bibliographiques en matière de sciences biologiques et biomédicales.
- La participation avantageuse de l'État luxembourgeois à son financement, via les ministères de la Santé et de la Culture, qui met la société à l'abri de problèmes budgétaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Caffet A-L. Évaluation et faisabilité d'un programme de DPC en e-learning par audits de pratique auprès de médecins généralistes [Thèse d'exercice en ligne]. Strasbourg : Université de Strasbourg, Faculté de Médecine ; 2015. [consulté le 4 jan 2017]. 161p. Disponible : https://www.fmcaction.org/publications/theses/THESE_PC_Anne-Lyse-Caffet.pdf.
2. France. Ministère de la Santé. Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. JORF n° 98 du 25 avril 1996, p. 6311.
3. France. Ministère de la Santé. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2002, p. 4118.
4. France. Ministère de la Santé. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n° 185 du 11 août 2004, p. 14277.
5. France. Ministère de la Santé. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n° 0167 du 22 juillet 2009, p. 12184.
6. France. Ministère de la Santé. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JORF n° 0022 du 27 janvier 2016.
7. Académie française : l'institution [en ligne]. L'histoire : aperçu historique. [consulté le 26 jan 2016]. Disponible : <http://www.academie-francaise.fr/linstitution/apercu-historique>.
8. Rey A (dir). Dictionnaire historique de la langue française. Paris: Éditions Le Robert; 1944. p. 8-9.
9. Académie française : l'institution [en ligne]. Les statuts. [consulté le 26 jan 2016]. Disponible : <http://www.academie-francaise.fr/linstitution/statuts-et-reglements>.
10. Simonetta-Barrault M-L. La Société Royale de médecine, 1776-1793 [Mémoire de maîtrise en Histoire]. Paris : Université de Paris I ; juin 1992.
11. Histoire et mémoires de la Société Royale de Médecine et de Physique, tirés des registres de cette société. Paris : Éditions Didot ; 1776-1779.
12. Caubet A. La Société Royale de médecine étudiée dans ses mémoires 1176-1789 [Mémoire de DEA]. Rennes : Université de Rennes II ; Nov 1990.
13. Dupront A. Livre et société dans la France du XVIIIème siècle. Paris. 1964. p.189 cité dans Lebreton Jean-Christophe. La Société Royale des Sciences et des Arts de Metz (1757-1793) : Étude de sociologie culturelle [Mémoire de DES]. Paris : Faculté des Lettres et des Sciences humaines ; 1967. p. 4.
14. Jouffroy C. La Société d'étude des sciences et des arts de Metz, avril 1757 [en ligne]. Metz : Académie Nationale de Metz ; 2007. [consulté le 1 avr 2016]. p.87-117. Disponible : http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/34009/ANM_2007_87.pdf?sequence=1.
15. De Rohan-Chabot A. Le maréchal de Belle-Isle ou la revanche de Fouquet. Paris : Éditions Perrin; 2005, 283p.
16. Grossmann R. L'Académie Nationale de Metz : hier, aujourd'hui, demain [Manuscrit]. Metz ; fév 2006.

17. Hoch P. Les débuts de la Société Royale des Arts et des Sciences de Metz. Document présenté lors : Discours d'ouverture de la séance solennelle. 7 déc 2006. Metz : Académie Nationale de Metz.
18. Fleur E. Table générale par ordre alphabétique des mémoires de l'Académie de Metz, 1819-1903 [...] avec une introduction présentant les pièces les plus intéressantes pour l'histoire de la Société Royale des Sciences et des Arts de Metz. Metz : Imprimerie lorraine ; 1908. p. 30.
19. Liste générale et par ordre de réception des membres ayant fait partie de la Société Royale (1757-1793). Document Académie Nationale de Metz.
20. Begin E-A. Histoire des sciences, des lettres, des arts et de la civilisation dans le Pays Messin. Metz : Imprimerie Verronnais ; 1829. 612p.
21. Fleur E. Table des mémoires de l'Académie Nationale de Metz de 1904 à 1930, avec un répertoire alphabétique des pièces d'archives, provenant de la Société Royale des Sciences et des Arts de Metz et de la Société des Philathènes de Metz (1757-1792). Nancy : Société d'impressions typographiques; 1932.
22. Petite histoire des grandes maladies : la variole, de l'inoculation à l'éradication [en ligne]. Legeneraliste.fr ; 19 juil 2014 [consulté le 14 avr 2016]. Disponible: http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/07/19/videos-la-variole-de-linoculation-a-leradication_247781.
23. Histoire de l'opération de la cataracte [en ligne]. Strasbourg : Syndicat National des Ophthalmologistes de France ; 2012 [consulté le 15 avr 2016]. Disponible: <http://www.snof.org/encyclopedie/histoire-de-loperation-de-la-cataracte>.
24. Bonnichon PH, Obertin O. Evolution de la pensée médicale dans le traitement chirurgical des hernies inguinales de l'homme [Mémoire en ligne]. Paris : Académie Nationale de chirurgie; 2010, 9(4). [consulté le 15 avr 2016]. p.30-35. Disponible : http://www.academie-chirurgie.fr/ememoires/005_2010_9_4_030x035.pdf.
25. Bolzinger R. Fondation et débuts de la Société des Sciences Médicales de Moselle-1819. Document présenté lors : séance de l'Académie Nationale de Metz. 6 avr 1978. Metz : Académie Nationale.
26. Lazare J (dir). Histoire de la médecine en Moselle de 1800 à 1850. Ouvrage collectif publié sous l'égide de la Société des Sciences Médicales de la Moselle. Scy-Chazelles : Imprimerie Sérís ; 2000. 416p. ISBN 2-912736-08-0.
27. Callanquin M. Anuce Foës, médecin à Metz au XVIème siècle [Thèse d'exercice]. Nancy : Faculté de pharmacie; 24 juin 2015. 379p.
28. Werts P. Hygiène et Santé Publique dans la population messine au XIXème siècle : d'après les travaux de la Société des Sciences Médicales de Moselle de 1821 à 1869 [Thèse d'exercice]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de médecine ; 26 juin 1979. 147p.
29. Distribution d'eau et reconstruction des usines [Mémoire]. Document présenté lors : séances du conseil municipal de Metz. 19-21 avr 1855. Metz : Imp. Blanc; p.96 cité dans Desmars B. Félix Maréchal (1798-1871) : médecin et maire de Metz. Woippy : Éditions Serpenoise ; 2011. 263p.
30. Scoutetten R. Document présenté lors : discours prononcé à l'ouverture du cours d'hygiène, appliqué aux professions, fait aux ouvriers. 17 nov 1830. Hôtel de ville de Metz. Société des Sciences Médicales de la Moselle.

31. Desmars B. Félix Maréchal (1798-1871) : médecin et maire de Metz. Woippy : Éditions Serpenoise ; 2011. 263p. ISBN : 978-2-87692-876-3.
32. Rapport de la commission d'hygiène sur les eaux de Gorze et de Moselle, adopté le 26 déc 1854 par la SSM, Exposé [...] de la Société des Sciences Médicales, 1854, p71-84 : rapport reproduit dans AMM 1D/b 19, Délibérations de 1854 à 1857.
33. Dieu S. mémoire de la SSMM. 1868. p.41.
34. Géhin JB. mémoire de la SSMM. 1863. p.141.
35. Géhin JB. mémoire de la SSMM. 1863. p.170.
36. Lazare J (dir). Histoire de la médecine en Moselle des lendemains de la Seconde Guerre mondiale à l'an 2000. Esch-sur-Alzette : Imprimerie Polyprint ; 2002. 445p. ISBN 2-87964-054-7.
37. Lazare J. La Société des Sciences Médicales de la Moselle [Manuscrit]. Metz. 3 mai 2010.
38. Bronn P. C'était l'hôpital Saint-André (1956-2013) : initiative privée et service public. Metz : Éditions des Paraiges ; 2015. 143p. ISBN 979-10-90185-92-0.
39. Pierra C. Regards sur une association départementale de formation médicale continue : l'AMMPPU, Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire [Thèse d'exercice]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de médecine ; 19 déc 1990. 242p.
40. Brasme P. Le docteur Guy Scharf, pionnier de la FMC [en ligne]. Nancy : Association des Amis du Musée de la Faculté de Médecine de Nancy ; 2012 [consulté le 7 mai 2016]. Disponible sur : http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Scharf_G.htm.
41. Scharf G. Manuel pratique de la formation continue du médecin. Bayonne : Éditions Intergraphe ; 1977. 183p.
42. Gauchotte C. Réflexions à propos du perfectionnement post-universitaire mosellan [Thèse d'exercice]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de médecine ; 26 mai 1978. 252p.
43. Demmerle J. Histoire de la Formation Médicale Continue à Nancy : principes de formation et enquête auprès des praticiens [Thèse d'exercice]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de médecine ; 16 juin 1986. 90p.
44. France. Ministère de la Santé. Décret n°2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins. JORF n°0001 du 1^{er} janvier 2012. p. 33.
45. Streiff F. La Société de Médecine de Nancy (1842-1969). Annales Médicales de Nancy. 1970, IX : 1-20.
46. Mémoires de la Société de Médecine de Nancy : comptes rendus annuels et procès-verbaux des séances. Nancy : imprimerie Berger-Levrault et C^{ie} ; 1873-1878.
47. Mémoires de la Société de Médecine de Nancy : comptes rendus annuels et procès-verbaux des séances. Nancy : Typographie Crépin-Leblond A ; 1898-1902.
48. Bulletins de la Société de Médecine de Nancy : comptes rendus des séances tenues pendant la guerre. Nancy : Imprimerie Crépin-Leblond A ; 1917-1918.
49. Mantz JM (dir). Histoire de la médecine à Strasbourg. Strasbourg : Éditions La Nuée Bleue ; 1987. 797p.
50. Rapport d'activité 2015 [en ligne]. Luxembourg : Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg ; mars 2016 [consulté le 19 nov 2016]. Disponible: <http://www.gouvernement.lu/5790499/2015-rapport-activite-culture>.

51. Bulletins de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg de 1864 à 2016 [en ligne]. Luxembourg : Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg [consulté le 19 nov 2016]. Disponible sur : www.ssm.lu.

LEXIQUE

Alexitère

Remède contre la morsure des animaux venimeux.

Alvin

Relatif au bas ventre.

Angélique

Espèce de plantes de la famille des Apiacées, utilisée pour ses propriétés toniques de l'état général et de l'appareil digestif.

Anti-méphitisme

Moyen de lutter contre la viciation de l'air par odeurs puantes.

Bénédictins (ordre des)

Ordre religieux très puissant jusqu'à la Révolution française. Fondé par Saint Benoît de Nursie (480-547) et dont la première règle date de 529.

Calviniste

Celui ou celle qui suit la doctrine de Calvin ou calvinisme. Doctrine théologique protestante et approche de la vie chrétienne reposant sur le principe de la souveraineté de Dieu en toutes choses.

Camphre

Substance blanche ou transparente, d'une texture cireuse, extraite du bois de camphrier. Utilisé en médecine pour ses propriétés antiseptiques et légèrement anesthésique.

Castor

Ou castoréum, sécrétion huileuse et odorante produite par des glandes spécifiques des deux espèces de castor. On l'utilisait en médecine auparavant pour soigner des plaies et des blessures, contre l'épilepsie, les maladies de l'utérus, la fièvre, les céphalées, comme aphrodisiaque et pour provoquer l'avortement.

Cordial

Ou potion cordiale, qui stimule le fonctionnement du cœur.

Dépôt de mendicité

Institution qui délivrait les soins gratuits au XIXème siècle et hébergeait notamment les filles-mères abandonnées.

Éméétique

Substance capable de provoquer un vomissement.

Esculape

Du grec ancien *Asclépios*, dieu gréco-romain de la médecine. Fils d'Apollon, il meurt foudroyé par Zeus pour avoir ressuscité les morts, avant d'être placé dans le ciel sous la forme de la constellation du Serpenteaire.

Ethnologie

Une des sciences humaines et sociales qui étudie, de façon explicative et comparative, l'ensemble des caractères des groupes humains, particulièrement des populations « *primitives* » et tente d'aboutir à la formulation de la structure et de l'évolution des sociétés.

Exoine

De l'ancien français *essoine* ou *essoigne*. Excuse, en justice, de ce qu'on ne peut se trouver à une assignation.

Fluxion (de poitrine)

Nom ancien de la pleurésie et de la pneumonie.

Fumigation

Il s'agit de l'opération consistant à introduire un gaz ou une substance donnant naissance à un gaz dans l'atmosphère d'une enceinte plus ou moins fermée (ou dans le sol, dans le cas de pesticides fumigants) en vue d'y détruire des organismes vivants dits « nuisibles ». Il s'agissait autrefois de combustion de végétaux produisant des vapeurs chargées des principes actifs de la plante. On pouvait aussi produire de la vapeur d'eau chargée de ces principes actifs ; par exemple en y faisant bouillir des feuilles d'eucalyptus, dans une pièce qu'on voulait désinfecter.

Kermès

Kermès officinal correspond à une poudre à base d'oxysulfure d'antimoine qui était employée en médecine comme expectorante.

Latrines

Lieux d'aisance souvent collectifs, consistant en une simple banquette percée de lunettes, où les déjections tombent par gravité dans une fosse sous-jacente.

Lettres patentes

Ce sont, dans le domaine des actes législatifs, des textes par lesquels le roi rend public et opposable à tous, un droit, un état, un statut ou un privilège. Elles correspondent dans le droit français contemporain aux décrets pris en Conseil d'Etat.

Médecin cantonal

Médecin attaché administrativement à un canton, division administrative du département dirigée par un sous-préfet. Leurs attributions au XIX^{ème} siècle étaient multiples. Parmi elles : traiter gratuitement les indigents, propager la vaccine, surveiller les inhumations, assister les sages-femmes, veiller à l'exécution des lois sur l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, alerter les autorités en cas d'épidémie. Ces médecins devaient produire

régulièrement, aux maires et au préfet dont ils dépendaient, des rapports circonstanciés sur les conditions sanitaires des populations qu'ils avaient sous leur surveillance.

Médecin stipendié

Médecin rémunéré par la municipalité pour donner ses soins aux pauvres de la ville.

Officier de santé

Désigne une personne qui, au XIX^{ème} siècle, exerce la profession médicale sans le diplôme de docteur en médecine.

Le système des grades nécessaires pour exercer les professions de santé est mis en place sous le Consulat. La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) instaure des écoles de médecine. La distinction est abolie entre médecins et chirurgiens. La médecine comporte désormais deux niveaux : celui des docteurs, issus des écoles de médecine devenues facultés en 1808 et dont le titre confère le droit d'exercer la médecine et la chirurgie sur tout le territoire ; celui des officiers de santé, pratiquant une médecine restreinte après des études plus brèves. Jusqu'en 1855, les officiers de santé sont reçus par des jurys médicaux dans les départements. L'officier de santé ne peut exercer que dans les limites du département où il a été reçu. L'officiat de santé est aboli en 1892.

Onomastique

Branche de la lexicologie qui a pour objet l'étude des noms propres, leur étymologie, leur formation, leur usage à travers les langues et les sociétés.

Pectoraux

Ou baumes pectoraux.

Pédologie

Est avec l'édaphologie (ou agrologie), une des deux branches principales de la science des sols, de leur formation et de leur évolution.

Phlégmisie

Phénomène caractéristique de l'inflammation.

Scorzonère

Plante potagère vivace à racine comestible de la famille des Composées.

Scrofule

Doublet étymologique d'écrouelles. Nom désuet d'une maladie (adénopathie cervicale tuberculeuse chronique) qui se caractérise par des fistules purulentes localisées sur les ganglions lymphatiques.

Sinapisme

Est un dérivé du cataplasme nécessitant un temps de préparation moindre que ce dernier. Il est utilisé en application sur le haut de la poitrine afin de dégager les bronches. Son constituant de base est la farine de moutarde.

Staphylorrhaphie

Suture du palais, effectuée afin de réunir les bords d'une fissure palatine.

Uranoplastie

Terme de chirurgie désignant l'opération qui a pour but de guérir les fissures congénitales du palais.

Vaccine

Communément appelée « *varirole de la vache* », est une maladie infectieuse des bovidés (Cowpox) et des équidés (Horsepox). Le virus, proche de celui de la variole, fournit un vaccin qui permet d'immuniser l'homme contre cette dernière. Le médecin anglais Edward Jenner (1749-1823) publie en 1798 un travail sur la prévention de la variole par la vaccine. En France, la vaccination est pratiquée à partir de 1801. Elle n'est cependant plus prodiguée de nos jours car la variole est éradiquée depuis 1980.

Vermine

Ensemble des insectes parasites externes (comme les poux, les puces, les punaises) qui s'attachent à l'homme et aux animaux.

Vésicatoires

Se dit de topiques qui, appliqués sur la peau, déterminent une sécrétion séreuse par laquelle l'épiderme est soulevé de manière à former une ampoule.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Portrait de Valentin Conrart, 1635 [internet]	33
Figure 2 : Sceau de l'Académie des Sciences [internet]	34
Figure 3 : Sceau de l'Académie Nationale de Chirurgie [internet]	35
Figure 4 : Première page des lettres patentes de la Société Royale de Médecine [internet]	36
Figure 5 : Portrait en buste du maréchal-duc de Belle-Isle, par Maurice Quentin de La Tour, 1748 [internet]	38
Figure 6 : Détail du Retable d'Issenheim par Grünewald, vers 1514 - homme atteint du mal des Ardents [internet]	47
Figure 7 : Dessin d'un enfant atteint de la petite vérole, vers 1860 [internet]	48
Figure 8 : Portrait de Lady Montagu par Jean-Etienne Liotard, 1756 [internet]	50
Figure 9 : Technique de Daviel [internet]	52
Figure 10 : Illustrations tirées des « Œuvres complètes d'Ambroise Paré » par Ambroise Paré, 1641 [internet]	53
Figure 11 : Etienne Pierre Morlanne, vitrail de la maternité Sainte-Croix à Metz [photo Pierre Bronn]	55
Figure 12 : Portrait de Laurent Moussaux [collection particulière]	60
Figure 13 : Tableau des membres de la SSMM à sa création, en 1820 [archives Académie Nationale de Metz]	65
Figure 14 : Liste des membres du bureau de la SSMM de 1819 à 1871 [archives Académie Nationale de Metz].....	69
Figure 15 : Buste d'Anuce Foës [archives Académie Nationale de Metz].....	71
Figure 16 : Diplôme reçu par les membres de la SSMM [archives Académie Nationale de Metz].....	76
Figure 17 : Buste de Félix Maréchal [internet]	79
Figure 18 : Photographie du Dr Lucien Grimault, président de la SSMM de 1949 à 1951 [archives SSMM].....	99
Figure 19 : Photographie du Dr Guy Scharf [internet]	115
Figure 20 : Logo de l'AMMPPU [archives AMMPPU]	117
Figure 21 : Carte des sections locales de l'AMMPPU [archives AMMPPU].....	122
Figure 22 : Schéma de Heller [archives AMMPPU].....	123
Figure 23 : Sceau de la Société de Médecine de Nancy [archives SMN]	148
Figure 24: Diplôme de la Société de Médecine de Nancy [archives SMN].....	149
Figure 25 : Première page de la Revue Médicale de l'Est, 1927 [internet].....	152
Figure 26 : Première page de la Revue Médicale de Nancy, 1958 [internet].....	152
Figure 27 : Photographie issue de « Hernie volumineuse du gros intestin », mémoire de M.J. Sterne présenté en 1917 à la Société de Médecine de Nancy [archives SMN]	156
Figure 28 : Logo de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg [internet] 163	
Figure 29 : Couverture du 150 ^{ème} bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 2014 [internet]	164
Figure 30 : Premier bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 1864 [internet]	165
Figure 31 : Première page du bulletin de 2016 de la Société des Sciences Médicales Du Grand-Duché de Luxembourg [internet].....	169
Figure 32: Buste d'Eugène Boeckel, 1900 [internet].....	190
Figure 33 : Photographie de Raymond Bolzinger [archives de la SSMM]	190
Figure 34: Portrait en buste de Jean-Baptiste Colbert, par Robert Nanteuil, 1662 [internet].....	191
Figure 35: Portrait de Jacques Daviel [internet].....	192
Figure 36: Portrait de l'Abbé Grégoire, par Pierre-Joseph-Célestin François, 1800 [internet]	194
Figure 37: Photographie de Frédéric Gross [internet].....	194

Figure 38: Portrait de Charles-Nicolas Alexandre Haldat du Lys, Musée de la Faculté de médecine de Nancy [internet].....	195
Figure 39: Photographie de François Jung [collection particulière].....	196
Figure 40: Portrait de François Gigot de Lapeyronie, par Hyacinthe Rigaud- Musée d'Histoire de la Médecine de Paris [internet].....	197
Figure 41: Photographie d' Alain Larcen [internet]	197
Figure 42: Portrait de Joseph-Marie-François de Lassone, par Joseph-Siffrein Duplessis, XVIIIème siècle [internet].....	198
Figure 43: Portrait du Comte de Mirabeau par Joseph Boze, 1789 [internet].....	200
Figure 44: Photographie de Raymond Mondon [internet].....	200
Figure 45: Gravure d'Ambroise Paré par Etienne Delaulne, 1582 [internet]	201
Figure 46: Buste de Victor Parisot, Musée de la Faculté de médecine de Nancy [internet]	201
Figure 47: Gravure de Pierre-François Percy [internet]	202
Figure 48: Portrait de Pierre Séguier par Henri Testelin, 1668 [internet]	203
Figure 49: Portrait d'Edmond Simonin par Jules Wielhorski, Musée de la Faculté de médecine de Nancy [internet].....	203
Figure 50: Photographie de François Streiff [internet].....	204
Figure 51: Portrait d'Anne-Robert-Jacques Turgot par l'École française, XVIIIème siècle [internet]	205
Figure 52: Gravure du marquis de Vauban par Bernard Louis, XVIIème siècle [internet]	206
Figure 53: Guy Scharf [collection particulière].....	252

BIOGRAPHIES

Pour rédiger ces biographies, nous nous sommes référés à diverses sources : le site de l'Académie française (<http://www.academie-francaise.fr/>), le site de l'Association des Amis du Musée de la Faculté de Médecine de Nancy (<http://www.aamfmn.fr/>), le site de la bibliothèque numérique de la Bibliothèque Nationale de France (<http://gallica.bnf.fr/>), et la base biographique du site de la Bibliothèque Inter-Universitaire (BIU) de Santé de l'Université Paris-Descartes (<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/biographies/index.php>). Nous nous sommes également appuyés sur les livres publiés, sous l'égide de la SSMM, sur l'histoire de la médecine en Moselle ainsi que sur certains mémoires de l'Académie Nationale de Metz, en particulier un mémoire de 2014 (CXCvème année-série VII-tome XXVII). Certaines autres sources sont détaillées en notes, en bas de pages.

Charles Bagard

Appartient à une famille médicale dont plusieurs membres ont été au service des ducs de Lorraine. Né à Nancy le 2 janvier 1696. Son père, Antoine, médecin du duc Léopold, joue de son influence pour le faire nommer médecin de l'hôtel du duc à l'âge de quinze ans. Ses études à Montpellier sont brillantes et de retour à Nancy, il est nommé médecin à l'hôpital Saint-Charles puis à l'hôpital Saint-Julien. En 1721, il devient médecin ordinaire du duc Léopold. Il le sera également de Stanislas. Bien en cour, médecin réputé, il est nommé médecin-chef de l'hôpital militaire (1734). Connu pour ses travaux sur la variolisation, sur les eaux minérales vosgiennes, en particulier celles de Contrexéville, il est surtout celui qui, prenant la tête du corps des médecins de Nancy, obtient la création du Collège royal. Stanislas le nomme président de cette institution et il est le premier à exercer cette fonction. Il décède en 1772.

Emile-Auguste Nicolas-Jules Bégin¹

Né à Metz le 23 avril 1802. Il est le fils de François-Nicolas Bégin, lui-même officier de santé. Il est admis à l'hôpital militaire d'instruction de Metz après son baccalauréat et est nommé, en 1822, chirurgien sous-aide militaire. Il poursuit ses études de médecine et obtient son doctorat à Strasbourg en 1828. Nommé aide-major au deuxième bataillon du 13^{ème} régiment d'infanterie, il démissionne en 1830 et ouvre un cabinet médical à Metz. Sa vocation d'historien de la ville l'amène à être élu à l'Académie de Metz et à la Société des Sciences Médicales en 1837. Il occupe rapidement la fonction de secrétaire général de ces deux compagnies et y présente plus de 30 communications. En 1846, il s'installe à Paris, où il ouvre un nouveau cabinet. Il est nommé, en 1869, sous-bibliothécaire à la Bibliothèque du Louvre. Pendant le siège de Paris, il soigne les blessés, ce qui lui vaut d'obtenir la Légion d'honneur. Après l'incendie de la Bibliothèque du Louvre en 1871, il est affecté à la Bibliothèque Nationale dont il devient bibliothécaire en 1881 et médecin en 1884. Il prend sa retraite le 1^{er} février 1888 à l'âge de 86 ans et meurt peu après, le 31 mai 1888.

¹ Jung F. Emile Auguste Bégin (1802-1888) officier de santé, médecin, historien, bibliothécaire. Histoire des Sciences Médicales. 1999 ; 23(1).

Eugène Boeckel²

Né le 21 septembre 1831 à Strasbourg et mort le 23 février 1900 à Marseille. Est un chirurgien alsacien, nommé au concours, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Il est chef par intérim au service de chirurgie de l'hôpital civil de Strasbourg en 1870 puis devient chef de service en 1871. Il accède à la présidence de la Société de Médecine de Strasbourg en 1869. Il obtient la croix de la Légion d'honneur pour ses services rendus pendant la guerre franco-prussienne. Président de l'Association française de chirurgie, il en préside également le congrès en 1895.

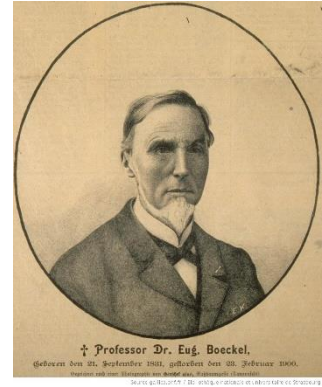


Figure 32: Buste d'Eugène Boeckel, 1900.

Raymond Bolzinger



Figure 33 : Photographie de Raymond Bolzinger

Né à Saint-Aignan en 1901, ancien élève de l'Institut Pasteur de Paris. Médecin-chef de l'hôpital militaire de Metz et directeur du service de santé de la 6^{ème} région de 1948 à 1951. Ses connaissances en bactériologie clinique sont précieuses au cours de l'épidémie de méningite cérébrospinale à méningocoque qui frappe au cours des années 60 les nouveaux nés, les enfants en bas âge et les jeunes recrues de l'armée. Retraité, il met ses capacités de gestionnaire hospitalier au service de l'hôpital Belle-Isle à Metz et participe à de nombreuses associations comme la Société des Sciences Médicales de la Moselle dont il est le président plusieurs années après sa renaissance en 1949.

Jean Baptiste François Octave Chaumas

Né en 1790, il bénéficie de la gratuité de l'école de l'hôpital militaire. Elève surnuméraire, il est aide-chirurgien et aide-major en 1811 et prosecteur d'anatomie. Mais lors des campagnes militaires de la Grande Armée, il est fait prisonnier en Russie centrale en 1813. Libéré, après l'obtention d'une thèse de doctorat en médecine à Paris, il est chirurgien des Hospices civils de Metz et correspondant de l'Académie de médecine. Membre fondateur en 1819 de la Société des Lettres, Arts et Sciences de Metz, académicien en 1820, trésorier l'année suivante, vice-président en 1824, président en 1830, associé-libre sur sa demande en 1836 ; membre fondateur de la Société des Sciences Médicales de la Moselle. Les communications qu'il fait dans ces deux sociétés témoignent de ses qualités médicales et humanistes, mises au service de la société civile en tant que médecin et chirurgien. Il meurt subitement à Metz en 1844.

² Sitzmann E. Dictionnaire de biographie des hommes célèbres de l'Alsace : depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Rixheim : F. Sutter ; 1909-1910, tome 1, p179-180.

Pierre Chirac³

Né à Conques-en-Rouergue en 1650 et mort le 1er mars 1732 à Marly.

Deviens membre de la faculté de médecine de Montpellier, où il enseigne, en 1683. Esprit curieux, il s'intéresse à plusieurs domaines de la médecine. A partir de 1706, il suit le duc d'Orléans dans ses campagnes d'Italie et d'Espagne. En 1715, il devient premier médecin du désormais régent après l'avoir sauvé de justesse d'une amputation du bras gauche. Le roi le charge, depuis Versailles, de l'organisation des secours lors de la grande peste de Marseille en 1720. Il a su prévoir l'union de la chirurgie et de la médecine et, dans ce but, la favoriser en créant à Montpellier dès 1728, un doctorat de chirurgie. Anobli par Louis XV la même année, il devient premier médecin du roi en 1730. Il est l'auteur du projet inachevé de la création d'une Académie de médecine à Paris.

Nicolas-Victor Clercx

Médecin ayant vécu au XIX^{ème} siècle, originaire du pays de Liège et fixé à Metz depuis sa retraite, après une longue carrière militaire. Chirurgien-major, il parcourt les champs de bataille napoléoniens sous les ordres de Percy dont il est l'adjoint. Préoccupé de prophylaxie et d'hygiène, il est le premier à introduire en Moselle la vaccination antivariolique dont il devient ardent propagandiste. Il fait partie des fondateurs de la SSMM et devient le vice-président de la société dès 1820.

Jean-Baptiste Colbert⁴

Né le 29 août 1619 à Reims, mort le 6 septembre 1683 à Paris ; est un des principaux ministres de Louis XIV. Contrôleur général des finances de 1665 à 1683, secrétaire d'État à la Maison du roi et secrétaire d'État à la Marine de 1669 à 1683. Il réforme les finances, développe le commerce, relève la marine, crée l'Académie des Inscriptions (1663) et la réunit chez lui, l'Académie de peinture, sculpture et architecture qu'il place au Louvre (1664), l'Académie des Sciences qui s'assemble à la Bibliothèque du roi (1666), l'École des Langues orientales, le Cabinet des Médailles, l'Observatoire, l'Académie de France à Rome. Il enrichit le Musée du Louvre, augmente les richesses de la Bibliothèque, agrandit le Jardin des Plantes. Il est sous le protectorat de Séguier et jusqu'à sa mort le véritable protecteur de l'Académie française, sans en avoir le titre.



Figure 34: Portrait en buste de Jean-Baptiste Colbert, par Robert Nanteuil, 1662

³ fiche du centre de recherche du château de Versailles.

⁴ section histoire du site internet du château de Versailles : <http://www.chateauversailles.fr/1-histoire/personnages-de-cour/epoque-louis-xiv/jean-baptiste-colbert>.

Valentin Conrart

Né à Paris en 1603 où il meurt le 23 septembre 1675, est un homme de lettres français. Initiateur du projet de l'Académie française, il en est premier secrétaire perpétuel de 1634 à 1675. Son rôle à l'Académie est très important. Il tient les registres à partir du 13 mars 1634, prend part à la rédaction des statuts et rédige les lettres patentes. Il est délégué auprès du cardinal pour lui demander d'approuver les statuts, de Séguier pour lui offrir le protectorat, et des magistrats après l'arrêt de vérification. Il est l'auteur du second plus grand salon littéraire de son époque.

Jacques Daviel

Né le 11 août 1693 à La Barre-en-Ouche et mort le 30 septembre 1762 à Genève. Est un chirurgien et ophtalmologue français. Il est le premier à avoir réussi une opération de la cataracte par extraction du cristallin en 1745. En outre, il a été chirurgien du roi Louis XV.



Figure 35: Portrait de Jacques Daviel

Jean Gaspard Desoudins

Médecin ayant vécu au XIX^{ème} siècle, natif de Jouaville. Il assure les fonctions de médecin en chef des hôpitaux civils de Metz. Trésorier de la Société des Sciences Médicales de la Moselle. Au premier rang de la lutte contre le choléra en 1832, il contracte cette maladie et meurt, victime de son dévouement.

Henry Marie Dupré de Geneste

Né à Vilosne, dans la Meuse, vers 1717 et mort en 1801. Ecuyer issu d'une famille noble, originaire d'Agen. Licencié de droit de l'Université de Bordeaux, il sera nommé receveur des domaines du roi à Metz avant d'être reçu avocat au Parlement le 10 février 1761. Il sera secrétaire perpétuel de l'Académie de Metz.

Paul Ferry

Né le 24 février 1591 et mort le 28 décembre 1669, est un pasteur protestant et un théologien français. Il obtient un doctorat de théologie à l'Académie de Montauban (université protestante). Il devient pasteur de l'Église réformée de Metz dès 1611 et jusqu'à sa mort en 1669. Il participe à la rédaction des statuts d'une première société savante à Metz en 1614, avant la création de la Société Royale des Sciences et des Arts.

Elie-Joseph Fleur⁵

Né le 2 novembre 1864 à Morville-sur-Nied et mort le 9 mars 1957, à l'âge de 93 ans. Contraint de quitter ses études au Grand Séminaire de Metz par une surdité irrémédiable, il devient attaché à la bibliothèque municipale de Metz. Il produit de nombreux travaux en tant qu'écrivain, naturaliste et historien de la région de Metz. Il devient membre titulaire de l'Académie Nationale de Metz en 1924 et il est également membre de la Société d'Histoire Naturelle de la Moselle. La cour de la médiathèque de la ville porte son nom.

Charles-Louis-Auguste Fouquet, duc de Belle-Isle

Petit-fils du surintendant des finances de Louis XIV, né à Villefranche-de-Rouergue le 22 septembre 1684 et mort à Versailles le 26 janvier 1761, est un diplomate et homme de guerre français. Gouverneur de la province des Trois-Évêchés en résidence à Metz durant plus de trente années de 1727 à sa mort, il crée la Société Royale des Sciences et des Arts de la ville de Metz, où il participe également à la construction de l'abbatiale Sainte-Glossinde de Metz, de l'église Saint-Simon-Saint-Jude (1737-1740), de l'hôtel de l'Intendance (aujourd'hui préfecture de Metz), de la place d'Armes et de l'opéra-théâtre (1738-1752).

Dom Jean François

Né le 26 janvier 1722 à Acremont au duché de Bouillon, dans le Luxembourg belge et mort le 22 avril 1791. Moine bénédictin de la Congrégation de Saint-Vanne et Saint-Hydulphe (à partir de 1740). Il est nommé le 1^{er} mai 1756 maître des novices et devient doyen de Saint Symphorien de Metz en 1757. Admis à représenter son ordre dans la Société des Sciences et des Arts, il prononce le 1^{er} discours de réception, à la gloire des académies.

Pierre Etienne Gorcy

Né en 1758 et mort en 1826. Chirurgien très habile, il entre au service des armées de Sambre-et-Meuse, sous les ordres de Percy, et exerce comme médecin professeur à l'hôpital d'instruction de Metz. Puis à deux reprises il est médecin-chef en 1807-1815 et 1817-1824, avant de poursuivre sa carrière comme médecin-en-chef des armées et inspecteur du Service de santé à Paris. Dès son retour à Metz, il collabore en dynamisme à la renaissance de la Société des Sciences Médicales dont il est le premier président. Ses travaux sur la rage lui valent d'être membre de l'Académie royale de médecine.

⁵ Elie Fleur (1864-1957). Mémoire de l'Académie Nationale de Metz. 1956-57. LXXX.

Henri Jean-Baptiste Grégoire, également appelé l'**Abbé Grégoire**

Né le 4 décembre 1750 à Vého (Trois-Évêchés, aujourd'hui dans le département de Meurthe-et-Moselle) et mort le 28 mai 1831 à Paris. Prêtre catholique, évêque constitutionnel et homme politique français, il est l'une des principales figures emblématiques de la Révolution française.



Figure 36: Portrait de l'Abbé Grégoire, par Pierre-Joseph-Célestin François, 1800

Eugène Grellois

Né en 1811 à Vaux en Val-de-Metz, et mort en 1892. Il débute au Fort-Moselle en tant qu'élève et devient professeur puis médecin-en-chef de l'armée. Hygiéniste spécialisé en hydrologie, il s'intéresse à la salubrité des eaux, au thermalisme et par extension à la météorologie. Il fait de nombreuses interventions à l'Académie impériale de Metz dont il est titulaire depuis 1852 et dernier président avant 1871. Médecin-chef des ambulances de la place en 1870, il y assume une tâche harassante qu'il conte dans son *Histoire médicale du blocus de Metz en 1870*.

Lucien Grimault

Né le 11 mars 1888 à Dieue-sur-Meuse, il fait ses études à la faculté de médecine de Nancy pour devenir chirurgien. Pendant la Première Guerre mondiale, il exerce ses talents en tant que jeune médecin auxiliaire. Puis, il s'installe à Algrange, y réorganise l'hôpital où il occupe la fonction de médecin-chef. Il pratique la traumatologie et la chirurgie générale, et s'intéresse beaucoup à la chirurgie vasculaire dont il pressent l'essor. Il préside la séance inaugurale du 28 mai 1949, de la renaissance de la Société des Sciences Médicales de la Moselle et en devient son président de 1949 à 1951. Mort le 26 janvier 1955 à l'hôpital d'Algrange, le service de chirurgie B est renommé « *service du Professeur Lucien Grimault* » en son honneur, le 19 septembre 1986.

Frédéric Gross

Né à Strasbourg le 5 juin 1844, il fait toutes ses études dans cette ville pour accéder à l'agrégation de chirurgie en 1869. Il doit, après la guerre franco-prussienne, quitter sa ville pour Nancy où il deviendra une des figures importantes du monde médical. Professeur de médecine opératoire à l'âge de 35 ans, il est nommé deux ans après, en 1881, à la chaire de clinique chirurgicale qu'il va développer pendant 35 années. Il est un pionnier de la lutte contre l'infection dans la pratique chirurgicale. Son rayonnement national et international est important dans des domaines variés comme la pathologie gynécologique et digestive. Il crée le premier institut dentaire au sein de la faculté. Fondateur de *La Revue médicale de l'Est*, il écrit une *Histoire de la Faculté de médecine de Nancy de 1872 à 1914*,



Figure 37: Photographie de Frédéric Gross

histoire dont il est un des acteurs essentiels. Il est doyen de 1898 à 1913, année précédant la date de son départ à la retraite. Mais il conserve une double activité, chirurgicale en particulier pendant la guerre, et administrative en mettant ses connaissances au service du Comité consultatif de l'enseignement supérieur, de l'Office départemental d'hygiène sociale, jusqu'à son décès en 1927.

Charles-Nicolas Alexandre de Haldat du Lys

Né en 1770 à Bourmont en Haute-Marne, il fait tout d'abord des études de droit à Nancy, avant de devenir chirurgien militaire. Il fonde à Nancy une « *Ecole particulière de chirurgie* », enseignant l'anatomie, la physiologie et la chirurgie. Il soutient une thèse de physiologie sur l'effort à la Faculté de Strasbourg. Vers 1808, associé aux Simonin, père et fils, au sein de « *l'Ecole particulière* », il enseigne la chimie, la physiologie et la matière médicale. Il écrit plusieurs ouvrages dont une *Exposition de la doctrine magnétique* (Nancy, 1852). La consécration lui vient en 1822, date à laquelle il est nommé officiellement directeur de l'Ecole de médecine, poste qu'il occupera jusqu'en octobre 1843. Avec quelques collègues, il fait renaître la « Société » fondée par Stanislas qui prendra le nom de Société libre des Lettres et des Sciences de Nancy. Il meurt le 26 novembre 1852.



Figure 38: Portrait de Charles-Nicolas Alexandre Haldat du Lys, Musée de la Faculté de médecine de Nancy

William Harvey

Né à Folkestone (Kent) le 1^{er} avril 1578 et mort à Londres le 3 juin 1657, est un médecin et physiologiste anglais. On lui attribue, entre autres découvertes, celle des lois de la circulation sanguine. En effet, il démontre en 1628, à travers son ouvrage publié à Francfort « *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in animalibus* », le mécanisme de la grande et de la petite circulation et le rôle primordial du cœur dans la propulsion du sang.

Remy Augustin Ibrelisle

Né en 1754 et mort en 1828. Il est chirurgien, aide-major à l'hôpital d'instruction (de Metz) de 1783 à 1788, chirurgien professeur d'anatomie puis chirurgien-chef. Médecin des prisons, il est titulaire de l'Académie de Metz dès 1820. A l'hôpital militaire, il est le maître et le protecteur de Morlanne, auquel il fait découvrir sa vocation qui amènera celui-ci à fonder l'école d'accouchement et de la Maternité. En effet, il l'introduit au dépôt de mendicité, où l'on a besoin d'un accoucheur, discipline à laquelle Morlanne s'initie dès lors. Sa santé oblige Ibrelisle à démissionner de l'Académie en 1822, deux ans après sa nomination comme titulaire. Son fils, **Maximilien Joseph Ibrelisle**, né à Metz en 1786, mort en 1865, ancien élève puis médecin adjoint à l'hôpital militaire, et médecin des prisons collaborateur de Morlanne, est membre de

l'Académie. Ils sont tous deux membres inscrits au tableau des membres de la Société des Sciences Médicales de Moselle en 1820.

Auguste Jean Isnard

Né en 1817 et mort en 1875. Chirurgien-major à l'hôpital militaire de Metz en 1844-1845, titulaire de l'Académie Nationale en 1860.

François Jung

Né à Metz en 1920, petit-fils d'un ancien maire de Metz et fils du Dr Gabriel Jung. Après des études à la Faculté de médecine de Toulouse, il succède à son père comme chirurgien-chef de l'hôpital Sainte-Blandine à Metz, en 1949, trois ans après le décès brutal de ce dernier. Il est président de la Société des Sciences Médicales de la Moselle de 1964 à 1966 mais jusqu'à sa retraite en 1985, c'est un contributeur majeur à la vie de la société, malgré un lourd investissement ordinal et syndical : il est en effet président du conseil de l'Ordre des médecins de la Moselle de 1968 à 1990 et de la Société Mutualiste des Médecins de la Moselle. Il est membre de l'Académie Nationale de Metz et de la Société Française d'Histoire de la Médecine, et à ce titre on lui connaît de nombreuses publications d'histoire locale et d'histoire de la médecine.

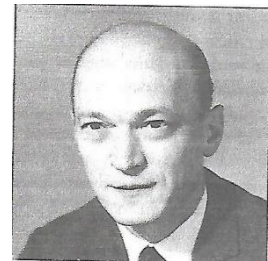


Figure 39: Photographie de François Jung

Pierre Kolopp

Né le 14 octobre 1920 à Metz et décédé le 2 novembre 2005 à Metz. Neveu de Raymond Bolzinger et de Paul Kolopp, dermatologue à Metz. Inscrit en 1938 à la Faculté de médecine de Lyon, il entre en 1940 dans la Résistance et s'engage par la suite comme médecin de bataillon. Il est grièvement blessé dans l'exercice de ses fonctions. Rendu à la vie civile en octobre 1945, il reprend ses études pour s'orienter vers la gastro-entérologie et soutient sa thèse en juillet 1948. Il ouvre un cabinet de médecine générale à Metz, rue Châtillon mais très rapidement rejoint l'hôpital Sainte Blandine, auprès de son ami le docteur François Jung. En 1956, il est nommé chef de service à temps partiel du service de médecine. Il exerce également en tant que chef de service de médecine de la clinique Claude Bernard ouverte en 1968. Nommé secrétaire des séances de la Société des Sciences Médicales de la Moselle à sa renaissance en 1945, il prend une part importante à l'activité de la société et y fait de nombreuses communications. Il accède à sa présidence de 1971 à 1974. Il obtient la qualification en médecine interne en 1971. Il quitte son service hospitalier en décembre 1985.

Nicolas François Lançon⁶

Né à Metz le 16 mars 1694. Conseiller au Parlement de Metz, passionné de droit et d'histoire de sa ville natale. Il résigne ses fonctions de conseiller en faveur de son fils Pierre Philippe Clément et il est reçu conseiller chevalier d'honneur. Il est proposé le 9 décembre 1757 par le secrétaire Dupré de Geneste comme académicien honoraire de l'Académie de Metz ; il est élu sans scrutin et par acclamation. Elevé par la voix du peuple à la dignité de maître-échevin le 12 février 1758, il est ensuite réélu à plusieurs reprises. Il meurt à son poste le 6 mars 1767 à l'âge de 73 ans.

François Gigot de Lapeyronie

Né à Montpellier le 15 janvier 1678 et mort à Versailles le 25 avril 1747, est un chirurgien français. Il obtient en 1695, à l'âge de 17 ans, son diplôme de « *maître-chirurgien et barbier* » de Montpellier. Il œuvre pour la séparation des chirurgiens d'avec le corps des barbiers puisqu'il est à l'origine, à la Faculté de médecine de Montpellier, de l'ordonnance royale du 23 avril 1743 qui scelle définitivement cette séparation. Il fonde, en 1731, l'Académie Royale de chirurgie qu'il préside de 1736 à 1747. Il devient le premier chirurgien et confident du roi Louis XV en 1736, à la mort de G. Mareschal, qui l'a choisi comme successeur. François Gigot de Lapeyronie a décrit la maladie de Lapeyronie, ou « *induration plastique des corps caverneux* », en 1743.



Figure 40: Portrait de François Gigot de Lapeyronie, par Hyacinthe Rigaud- Musée d'Histoire de la Médecine de Paris

Alain Larcan



Figure 41: Photographie d'Alain Larcan

Né à Nancy le 25 février 1931 et décédé le 10 mai 2012, est l'un des pères fondateurs de la réanimation médicale mais aussi de la médecine d'urgence et de la médecine de catastrophe. Il se destine très jeune à une carrière médicale et sort major de son internat de médecine, à 21 ans. En 1963, il établit à Nancy, en collaboration étroite avec les sapeurs-pompiers, le service SOS, premier service mobile d'urgence et de réanimation en France. Il consacre, dès lors, beaucoup de temps et d'énergie à la médecine d'urgence. Il crée, en 1970, le service d'Urgences et de Réanimation de Nancy dont il devient chef de service et qu'il ne quitte qu'à son départ en retraite en 1997.

⁶ Jouffroy C. La Société d'étude des sciences et des arts de Metz, avril 1757. Mémoire de l'Académie Nationale de Metz, p87-117.

Nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy en 1958, à 27 ans, il gravit tous les échelons de la carrière : professeur sans chaire, professeur titulaire avant de terminer sa carrière en 1999 comme professeur émérite de la chaire de pathologie générale et de réanimation. Le rôle pionnier qu'il a joué dans les progrès de la médecine d'urgence lui ont valu l'honneur d'être élu par ses pairs, en 1978, membre de l'Académie Nationale de Médecine puis d'être porté à la présidence de cette institution en 1994.

Joseph-Marie-François de Lassone

Né à Carpentras le 3 juillet 1717 et mort le 10 décembre 1788 à Paris, est un médecin français. Premier médecin du roi Louis XVI, il est aussi médecin des reines Marie Leszczyńska et Marie-Antoinette. Docteur régent de la Faculté de médecine de Paris en 1743. Il étudie aussi la chimie et l'histoire naturelle. Il est l'un des fondateurs et président de la Société Royale de Médecine.



Figure 42: Portrait de Joseph-Marie-François de Lassone, par Joseph-Siffrein Duplessis, XVIIIème siècle

Jean-Baptiste Laumonier

Né à Lisieux le 30 juillet 1749 et mort à Rouen le 10 janvier 1818, est un chirurgien français. Il fait ses études à la Faculté de Paris et revient exercer comme chirurgien dans sa ville natale. Après un séjour à l'hôpital militaire de Metz de 1780 à 1784, il revient en Normandie pour occuper la place de chirurgien chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Il est également nommé démonstrateur royal d'anatomie et de chirurgie. On lui doit plusieurs publications de la Société Royale des Sciences et des Arts de Metz.

Louis Théodore Laveran

Né en 1812, mort en 1879. Médecin à l'hôpital militaire d'instruction de Metz en 1842, médecin-en-chef en 1848-1849, puis créateur de la première chaire d'épidémiologie du Val-de-Grâce. Son fils, Charles Louis Alphonse Laveran (1845-1922) est élève à l'hôpital militaire d'instruction (sa mère étant originaire des environs de Metz) et épouse Sophie Marie Pidancet de Montoy-Flanville. Il obtient le prix Nobel en 1907 pour avoir découvert l'agent pathogène du paludisme, un plasmodium.

Jean-Frédéric Lobstein⁷

Accoucheur et anatomiste français d'origine allemande, né le 8 mai 1777 à Giessen et mort le 7 mars 1835 à Strasbourg. Il fait ses études de médecine à Strasbourg et soutient sa thèse de doctorat en 1803 sur « *la fièvre puerpérale* ». Chef de travaux d'anatomie en 1804, il devint en 1805 accoucheur de l'hôpital civil de Strasbourg et professeur à l'école de sages-femmes. En 1819, il obtint la chaire d'anatomo-pathologie à l'Université de Strasbourg. Son nom est associé au syndrome de Lobstein ou maladie des os de verre (ostéogénèse imparfaite).

Philippe Félix Maréchal

Il naît à Metz le 24 novembre 1798. Après des études de médecine, il se lance dans la politique. Il devient conseiller municipal de Metz sous la Monarchie de Juillet et siège au conseil général de la Moselle. Pendant l'intermède républicain de la Seconde République, il est élu président du conseil général de la Moselle (1848-1851). Sous le Second Empire, Maréchal est nommé maire de Metz le 29 juillet 1854. Le 30 septembre 1859, Félix Maréchal est promu officier de la Légion d'honneur pour son action publique. Félix Maréchal développe la ville de Metz avec un certain pragmatisme, et son empreinte est, aujourd'hui encore, bien visible. Le 29 mars 1871, Félix Maréchal meurt d'épuisement quelques mois après le blocus prussien, alors que Metz est sur le point d'être annexée à l'Empire allemand.

Georges Mareschal⁸

Né le 7 avril 1658 à Calais et mort le 13 décembre 1736 dans son château de Bièvres, est un chirurgien français d'origine irlandaise. Il se forme à l'hôpital de la Charité à Paris où il est reçu maître en chirurgie en 1688. Il est proclamé premier chirurgien du roi Louis XIV le 14 juin 1703, nomination saluée par un applaudissement général. Il obtient du roi, avec la collaboration de François Gigot de Lapeyronie, l'autorisation de créer une école de chirurgie. En 1731, il fonde avec Lapeyronie la Société académique des chirurgiens de Paris, qui reçoit le titre officiel d'Académie Royale en 1748. On lui doit d'avoir fait progresser la chirurgie lithotomique.

⁷ Bulletin de la Société française d'Histoire de la Médecine. 1914 ; 13 : p300-16.

⁸ Peumery J-J. Georges Mareschal (1658-1736) fondateur de l'Académie de chirurgie. Histoire des Sciences Médicales.1996 ; 30 (3) : 323-331.

Honoré Gabriel Riqueti, comte de Mirabeau

Né le 9 mars 1749 au Bignon, mort le 2 avril 1791 à Paris. Est un homme politique français et révolutionnaire qui participe à la nationalisation des biens du clergé. Il veut une monarchie constitutionnelle mais forte et il réclame, sans succès, le veto absolu pour le roi.



Figure 43: Portrait du Comte de Mirabeau par Joseph Boze, 1789

Raymond Mondon



Figure 44: Photographie de Raymond Mondon

Né le 8 mars 1914 à Ancy-sur-Moselle, il fait ses études de Droit à Nancy. Il est successivement juge d'instruction, procureur de la République et commissaire adjoint du gouvernement près de la Cour de Justice de Metz. Il est chef de cabinet du préfet de la Moselle en 1945, lorsqu'il se lance dans la politique. Elu député en 1946, il devient maire de Metz en 1947 et conseiller général en 1949. Il est nommé sous-secrétaire d'Etat à l'Intérieur en 1955 et président du groupe des Républicains Indépendants en 1962. Le 22 juin 1969, il est appelé par le Président Pompidou au ministère des Transports. Il meurt le 31 décembre 1970. Maire pendant près d'un quart de siècle, c'est sous son autorité que la ville a pris un développement considérable : quartiers nouveaux, zones industrielles, développement de l'enseignement supérieur, construction des autoroutes, etc.

Etienne Pierre Morlanne

Né à Metz le 12 mai 1772, il se destine à la prêtrise. Il entre au séminaire Sainte-Anne de Metz et reçoit les ordres mineurs, quand en 1792 cet établissement est fermé, ce qui l'oblige à abandonner la carrière ecclésiastique. Il entre alors à l'hôpital militaire de Metz, en tant qu'élève chirurgien et obtient en 1793 le brevet d'officier de santé* et de chirurgien de troisième classe. Plus tard, rendu à la vie civile, il devient chirurgien du dépôt de mendicité. Il fonde en 1802 une école pratique d'accouchements et publie un ouvrage *Essais sur les accouchements contre-nature*. Il crée la Société de la charité maternelle, approuvée officiellement par le roi Louis XVIII en 1814, une congrégation de religieuses sages-femmes. Cette congrégation, devenue Œuvre de la charité maternelle de Sainte Félicité, finit par s'installer au centre de la ville de Metz et par fonder un établissement renommé, place Sainte-Croix. Distribuait ses soins sans compter, en particulier aux indigents, ayant acquis par ailleurs une solide réputation dans les milieux aisés, Morlanne continue à exercer son métier d'une manière désintéressée, sans relâche, jusqu'à sa mort survenue le 7 janvier 1862, à l'âge de 89 ans, dans le dénuement.

Laurent Moussaux

Originaire du Verdunois où il naît en 1776. Il commence à Metz sa carrière médicale dans un hôpital ambulant dirigé par Percy. Après son doctorat présenté à Paris en 1802, il fait partie de l'expédition de St-Domingue où il contracte la fièvre jaune au chevet de ses malades et doit subir la captivité anglaise. Dès son retour, il rejoint tous les théâtres d'opérations d'Allemagne et d'Autriche, d'Espagne et de Russie. Aucune guerre de l'époque ne l'aura épargné. Atteint de typhus à la retraite de la Russie, il doit à la générosité de ses anciens malades de franchir de justesse la Bérézina. En 1816, il prend sa retraite et vient terminer sa carrière médicale à Metz où, sa compétence, sa riche expérience et l'aménité de son caractère lui assurent un rang éminent parmi les praticiens de la ville. Très recherché de la clientèle riche, il ne dédaigne pas les moins fortunés et se propose aux fonctions de médecin des pauvres de la 4^{ème} section. Lorsqu'en 1832, le choléra vient s'abattre sur Metz, il épuise ses forces à lutter contre ce fléau et meurt quelques années plus tard.

Ambroise Paré

Né probablement le 7 décembre 1509 au Bourg-Hersent, en Mayenne, et mort le 20 décembre 1590 à Paris, est un chirurgien et anatomiste français. Il démarre comme apprenti barbier à Vitré puis, vers 1529, sa curiosité l'amène à Paris où il suit les cours de la rue de la Bûcherie (Faculté de médecine de l'époque). Il est admis en qualité de barbier-infirmier à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1533. Puis obtient le titre de maître-barbier chirurgien en 1540-1541. Il est considéré comme le père de la chirurgie moderne. Il met notamment au point la ligature des artères, qu'il substitue à la cautérisation, dans les amputations. Il est, en outre, chirurgien ordinaire de Henri II en 1559.

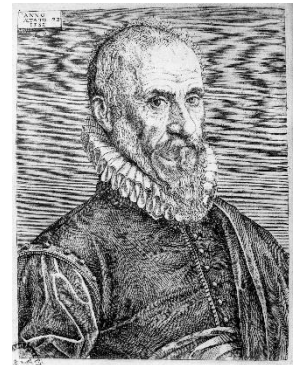


Figure 45: Gravure d'Ambroise Paré par Etienne Delaulne, 1582

Victor Parisot

Né en 1811 et décédé en 1895. Il gravit rapidement les échelons des études médicales et soutient sa thèse à Paris en 1836 sur : « *Considérations sur quelques points de l'Histoire de la fièvre typhoïde* ». Médecin généraliste, il fait porter ses travaux principalement sur la fièvre typhoïde. A l'âge de 38 ans, il devient titulaire de la chaire de Clinique interne de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Nancy (1849), étant ensuite le seul à conserver sa chaire de Clinique lors du transfèrement de la faculté de Strasbourg en 1872. Enfin, assesseur du Doyen de 1881 à 1885, il prend sa retraite en 1886.



Figure 46: Buste de Victor Parisot, Musée de la Faculté de médecine de Nancy

Pierre-François Percy

© Académie nationale de médecine



Gravure de Pierre-François Percy

Figure 47: Gravure de Pierre-François Percy

Né à Montagney le 28 octobre 1754 et mort à Paris le 18 février 1825. Est un médecin français, chirurgien en chef des armées sous la Révolution et l'Empire. Il est le fils du chirurgien de son village et c'est tout naturellement qu'il s'oriente vers des études de médecine qu'il entame à Besançon. Il obtient son doctorat en 1775. Il se rend alors à Paris pendant son service militaire et l'année suivante obtient un brevet de chirurgien. Il devient chirurgien major du régiment de Berry Cavalerie en 1782 puis membre de l'Académie de chirurgie. Peu avant les désordres civils, il accède au rang de chirurgien en chef des armées révolutionnaires. Il crée notamment un corps de chirurgie mobile et invente le « wüerst », ambulance roulante destinée à amener le personnel infirmier et son matériel sur le champ de bataille, auprès des blessés. Sous la Première République, il est l'un des trois premiers officiers de santé en chef de l'hôpital d'instruction militaire du Val-de-Grâce. Sous l'Empire, il officie sur les principaux champs de bataille et reçoit de Napoléon Ier tous les honneurs : Officier de la Légion d'honneur en 1804, membre de l'Académie des Sciences en 1807, Commandeur de la Légion d'honneur la même année, baron d'Empire après la bataille de Wagram en 1809. Une ophtalmie grave l'éloigne de la Grande Armée, il devient alors professeur à la Faculté de médecine de Paris et dirige les services d'Inspection de Santé. Le retour de la monarchie en 1815 le contraint à la retraite. Il est toutefois nommé membre honoraire de l'Académie de médecine en 1820.

Jacques Petit

Né à Nancy en 1931, il fait ses études médicales et son externat dans sa ville natale. Il réussit le concours de l'internat en 1954, internat qu'il interrompt au cours de la première année pour son service militaire. Il devient assistant en physiologie et présente sa thèse sur un sujet de physiologie : la régulation de la respiration. Puis il réussit le concours d'admissibilité à l'agrégation mais aucun poste universitaire n'étant ouvert, il est candidat à l'hôpital Belle-Isle qui recherche son « interniste ». Il est agréé par le conseil d'administration du 7 février 1962. Il installe son cabinet de consultation rue Châtillon à Metz. En 1963, il obtient, en plus, la charge du service des personnes âgées de l'hôpital Saint-Nicolas, jusqu'à la fermeture de ce dernier en 1986. Il est président de la SSMM de 1982 à 1984. Il prend sa retraite en 1996 lors des grands bouleversements de la restructuration hospitalière messine.

Robert Henri Joseph Scoutteten

Né en 1799 et mort en 1871, il devient médecin-chef de l'hôpital militaire de Metz en 1852. Son action de défenseur de l'autonomie du service de santé masque un peu son activité médicale et scientifique, dont il donne la pleine mesure en Algérie en 1835, dans la lutte contre le choléra. Il accompagne Félix Maréchal à Berlin pour y apprendre comment lutter contre le choléra.

Pierre Séguier

Né le 28 mai 1588 à Paris, et mort le 28 janvier 1672 à Saint-Germain-en-Laye, est un homme politique et magistrat français, sous Louis XIV. Président à mortier au parlement de Paris, garde des Sceaux en 1633, chancelier de France en 1635, et duc de Villemor et pair de France. Il scelle, le 4 décembre 1634, les lettres patentes de l'Académie française. L'Académie pense un moment lui faire partager le protectorat avec Richelieu ; elle se borne à inscrire son nom en tête du tableau des académiciens. Il est nommé Protecteur, en 1643, à la mort de Richelieu. Pendant trente années, l'Académie tient ses séances en son hôtel, rue du Bouloi.



Figure 48: Portrait de Pierre Séguier par Henri Testelin, 1668

Georges Simon Sérullas

Né en 1774 dans l'Ain, il s'engage à 17 ans comme ambulancier dans l'armée des Alpes. Il étudie la philosophie des sciences, soutient un doctorat et enfin est promu pharmacien principal de la Grande Armée. Il est nommé pharmacien-en-chef et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz de 1817 à 1825, puis pharmacien-en-chef du Val-de-Grâce à Paris. Il est membre de l'Académie des Sciences, membre de l'Institut, professeur au Muséum de Paris. A Metz, il dispense des cours publics de chimie, préside l'Académie Nationale en 1824-1825 et rédige de nombreux mémoires de chimie propres à développer l'industrie naissante en Lorraine.

Edmond Simonin



Figure 49: Portrait d'Edmond Simonin par Jules Wielhorski, Musée de la Faculté de médecine de Nancy

Né à Nancy en 1812, il appartient à une famille qui a beaucoup honoré la médecine. **Son grand-père, Jean-Baptiste (1750-1836)** a été professeur au Collège Royal de chirurgie avant la Révolution. C'est grâce à lui et à quelques médecins que l'enseignement médical a été maintenu sans interruption après la suppression de la faculté de médecine en 1793, sous la forme juridique d'une Société de Santé puis d'une École libre de médecine. **Son père, lui aussi prénommé Jean-Baptiste (1785-1870)**, se consacre durant toute sa carrière, à l'enseignement médical. Il est directeur de l'École de médecine de 1842 à 1847.

Formé à de tels exemples, Edmond est appelé, lui aussi, à jouer un rôle de tout premier plan à l'École puis à la Faculté de médecine de Nancy.

C'est dans cette école qu'il poursuit ses premières études qu'il va terminer à Paris, attiré par la chirurgie. Il soutient sa thèse de doctorat en 1835 et il revient à Nancy où en 1840, il devient professeur titulaire de clinique chirurgicale et de médecine opératoire. Il fonde avec Lallemand et les frères Parisot, en 1842, la Société de Médecine de Nancy. En 1850, il est désigné directeur de l'École de Nancy dont il demandera la transformation en faculté en 1866. On se souvient de

lui pour avoir dépensé sans compter pour obtenir le transfert à Nancy de la Faculté de Strasbourg en 1871.

Il est, enfin, l'auteur d'un ouvrage monumental en 4 tomes intitulé *De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme à la clinique chirurgicale de Nancy*, commencé en 1849 et achevé en 1879. Il voulait lutter contre la douleur qui compliquait l'acte chirurgical et aura été un des premiers utilisateurs en France de l'anesthésie, pratiquant des interventions sous éther et chloroforme dès 1847. Admis à la retraite le 1^{er} avril 1879, il décède le 31 mai 1884 des suites d'une longue maladie.

François Streiff

Né à Nancy en 1929, d'une vieille famille de la ville, tout son parcours médical se déroule aussi à Nancy. C'est un parcours brillant, de l'externat en 1951, à l'internat en 1954, puis l'assistantat des Hôpitaux en 1962. Après avoir d'abord orienté ses pas vers la Bactériologie, il se dirige finalement vers l'Hématologie où il devient Maître de Conférences Agrégé et Médecin des Hôpitaux en 1964. Professeur sans chaire en 1972, il termine sa carrière comme professeur titulaire de classe exceptionnelle deuxième échelon en 1994. Il œuvre dès 1961 au Centre de Transfusion Sanguine de Nancy, dont il devient directeur en 1964. Il est doyen de la Faculté de médecine de Nancy pendant 18 ans. Il décède en 2002.



Figure 50: Photographie de François Streiff

Henri Michel du Tennetar

Né à Metz le 22 janvier 1742 et mort en 1800. Il commence des études à l'hôpital militaire de Metz et les termine à Paris, tout en étant chargé de la liaison des hôpitaux militaires et du ministère de la Guerre. Médecin stipendié de la ville de Nomeny, il ouvre à Nancy un cours de chimie. Médecin et pharmacien, chimiste de grand talent, il est membre des Philatènes, titulaire de la Société Royale des Sciences et des Arts de Metz depuis 1781. Il appartient aussi aux Académies de Nancy et de Liège. Enseignant à l'Ecole d'artillerie de Metz, il reprend en 1778 le cours de chimie gratuit, dans la salle d'exercice de la société à l'Hôtel de ville de Metz, cours poursuivi avec succès jusqu'en 1789. Témoin de la tourmente révolutionnaire alors qu'il est bibliothécaire de l'Académie de Metz, il assiste à la pose des scellés sur celle-ci le 2 septembre 1793 et à sa suppression.

Théodore Tronchin

Né le 24 juin 1709 à Genève et mort le 30 novembre 1781 à Paris. Médecin d'origine suisse qui joue un rôle important pour la diffusion de l'inoculation au milieu du XVIII^{ème} siècle. Il collabore à l'*Encyclopédie* (de Diderot).



Figure 51: Portrait d'Anne-Robert-Jacques Turgot par l'Ecole française, XVIIIème siècle

Anne-Robert-Jacques Turgot⁹

Né le 10 mai 1727 à Paris où il meurt le 18 mars 1781, est un homme politique et économiste français. Il renonce à entrer dans les ordres en 1751 et rejoint le Parlement de Paris où il occupe diverses fonctions. Il rédige des articles pour l'Encyclopédie et, en 1760, se lie d'amitié avec Voltaire. Il est nommé Secrétaire d'État à la Marine, puis Contrôleur général des Finances du roi Louis XVI. Néanmoins, ses mesures pour tenter de réduire la dette nationale et d'améliorer la vie du peuple échouent. Il démissionne le 12 mai 1776 et consacre la fin de sa vie à des travaux d'économie, de littérature et de physique.

Joseph de Turmel

Né le 17 août 1770 à Metz. Est un député français de la Restauration et propriétaire terrien estimé du monde agricole. Dans son domaine d'Antilly, malgré l'hostilité conservatrice de ses fermiers, il modernise son train de culture, améliore avec succès l'élevage des ovins et introduit, le premier en Moselle, la culture du colza. Il est maire de Metz de 1816 à 1830 et député de la Moselle de 1820 à 1830. Il est fait chevalier de Saint-Louis sous la Restauration et reçoit la Légion d'honneur le 19 mai 1825. Il décède à Metz le 18 mars 1848, à l'âge de 77 ans.

Gérard Vaillant

Né en 1933, il fait ses études de médecine à Nancy. Nommé externe des hôpitaux en 1955, il prépare l'internat sous la houlette des professeurs Streiff et Larcan. En tant qu'interne des hôpitaux de Nancy, place qu'il occupe dès 1960, il s'intéresse rapidement à la pneumologie et comprend l'importance de développer des liens avec d'autres disciplines, notamment la radiologie et les maladies professionnelles. En 1966, il soutient sa thèse de docteur en médecine dont le sujet est le cancer bronchique. Il est nommé chef de clinique à la Faculté, Assistant des hôpitaux en pneumo-physiologie en 1966 puis en radiologie en 1970. A partir de son clinicat, l'essentiel de sa carrière se déroule sur le site des hôpitaux urbains, Maringer-Villemin-Fournier. Il est nommé professeur de pneumologie en 1981 et chef de service en 1984. Il fait valoir ses droits à la retraite en 1999 et décède en 2013.

⁹ section histoire du site internet du château de Versailles : <http://www.chateauversailles.fr/1-histoire/personnages-de-cour/epoque-louis-xvi/turgot>.



Figure 52: Gravure du marquis de Vauban par Bernard Louis, XVIIème siècle

Sébastien Le Prestre, marquis de Vauban

Né le 1^{er} mai 1633 et mort le 30 mars 1707. Il connaît une carrière riche mais mouvementée au service de Louis XIV pour lequel il exerce ses talents d'ingénieur militaire. Il est expert en polircétique, c'est-à-dire l'art d'organiser l'attaque ou la défense lors du siège d'une ville, d'un lieu ou d'une place forte. En 1678, il devient Commissaire Général des fortifications, titre qu'il conserve jusqu'à sa mort. Il est fait maréchal de France en 1703. Il est connu pour ses critiques virulentes sur la fiscalité royale, notamment par le biais de son ouvrage *La Dîme Royale*, publié malgré interdiction en 1707. Il y propose une réforme totale du système d'imposition, en supprimant les inégalités. Il disparaît le 30 mars 1707, des suites d'une bronchite et le roi Louis XIV dira, à propos de lui : « *Je perds un homme fort affectionné à ma personne et à l'État* ».

Jules Verronnais

Imprimeur-libraire. Également éditeur de cartes géographiques. Fils unique et successeur en 1854 de l'imprimeur-libraire de Metz, François Verronnais (1792-1879). Semble avoir commencé à exercer la lithographie dès les années 1830. Publie l'*Annuaire du département de la Moselle* à partir de 1856. Revend son imprimerie à Fischer en 1881, mais plusieurs publications paraissent encore sous son nom jusqu'en 1883.

Félix Vicq d'Azyr

Né le 23 avril 1748 à Valognes et mort le 20 juin 1794 à Paris, est un médecin, anatomiste et naturaliste français. Il est considéré comme le fondateur de l'anatomie comparée. Il est admis à l'Académie des Sciences en 1774, comme adjoint anatomiste. En 1776, il fonde avec François de Lassonne, la Société Royale de médecine, qui se donne pour but l'étude des maladies épidémiques et des eaux minérales, mais dont rapidement les travaux s'intéressèrent aux sciences physiologiques et médicales. Il en est élu secrétaire perpétuel, et sous son impulsion, elle va constituer une véritable Académie de médecine qui servira de contrepoids à l'Académie de chirurgie. Il est célèbre pour avoir été le médecin de la reine Marie-Antoinette en 1789.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Lettres patentes de l'Académie française écrites par Louis XIII [internet]	211
Annexe 2 : Extraits de l'« <i>Histoire des Sciences, des Lettres, des Arts et de la Civilisation dans le pays Messin</i> » par Emile-Auguste BÉGIN, 1829, Verronnais [collection particulière]	213
Annexe 3 : « <i>Dissertation chimique sur la nature de la partie colorante du sang</i> » par Hollandre, 1781 [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines].....	218
Annexe 4 : « Note historique sur la maladie nommée vulgairement mal de Saint Antoine dans le Dauphiné » par Read [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines]	219
Annexe 5 : « <i>De la petite vérole</i> » par O'Kéan, 1766 [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines]	221
Annexe 6 : « <i>Maladies des solides traités pathologiquement</i> » par Michel du Tennesar [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines].....	222
Annexe 7 : « <i>Opération sur la cataracte</i> » par Laumonier [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines].....	224
Annexe 8 : Extraits de l'« <i>Encyclopédie de Diderot et d'Alembert</i> » parue en 1772, sur les instruments chirurgicaux ophtalmologiques [collection particulière].....	225
Annexe 9 : « <i>Bandage des hernies</i> » par Geoffroy [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines]	227
Annexe 10 : Présentation du matériel chirurgical pour les opérations de hernies issu de « <i>Cours d'opérations de chirurgie</i> » de Dionis, paru en 1716 [collection particulière]	228
Annexe 11 : « <i>Traité du seigle ergoté</i> » par Read [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines]	229
Annexe 12 : « <i>Mémoire sur la théorie de la fermentation vineuse</i> » par Bécoeur, 1773 [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines].....	230
Annexe 13 : « <i>Moyen éprouvé de s'opposer aux ravages de la salivation mercurielle</i> » par Read, 1774 [collection des Bibliothèques-Médiathèques de Metz/département Patrimoines].....	231
Annexe 14 : Extraits de l'« <i>Annuaire statistique et historique du département de la Moselle pour l'année 1830</i> », imprimerie Verronnais, Metz, 580p [collection particulière].....	232
Annexe 15 : Statuts de la SSMM à sa renaissance en 1949 [archives SSMM].....	234
Annexe 16 : Discours inaugural de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du 28 mai 1949, par le président Grimault [archives SSMM].....	237
Annexe 17 : Couvertures des bulletins de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 3 de 1952-1953 et du numéro 1 de juillet 1963 [archives SSMM]	241
Annexe 18 : Programmes des Journées Médicales de la Moselle de 1981 et 1984 [archives SSMM].....	243
Annexe 19 : Sommaire sur le thème du diabète du bulletins et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 20 de juin 1968 [archives SSMM].....	247
Annexe 20 : Sommaire sur le thème de la gériatrie du bulletin et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 25 de septembre 1969 [archives SSMM]	248

Annexe 21 : Sommaire sur le thème de l’infectiologie du bulletin et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 33 de septembre 1971 [archives SSMM]	249
Annexe 22 : Sommaire du bulletin et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 45 de décembre 1974 [archives SSMM]	250
Annexe 23 : Sommaire du bulletin et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 48 d’octobre 1975 [archives SSMM]	251
Annexe 24 : Biographie de Guy Scharf [internet].....	252
Annexe 25 : Extrait de la réunion du conseil d’administration de l’AMLPPU de 1970 [archives AMMPPU]	254
Annexe 26 : Couvertures des agendas-programmes de l’AMMPPU édités de 1998 à 2016 [archives AMMPPU]	256
Annexe 27 : Couverture du fascicule distribué lors de l’assemblée générale de l’AMMPPU du 9 mars 2016 [archives AMMPPU].....	261
Annexe 28 : Statuts de l’AMMPPU signés en 1993 [archives AMMPPU]	262
Annexe 29 : Composition du conseil d’administration de l’AMMPPU pour l’année 2015-2016, issue de l’agenda-programme de la même année [archives AMMPPU].....	266
Annexe 30 : Rapport moral de Marie-France Baudoin présenté lors de l’assemblée générale de l’AMMPPU du 19 mars 2016 [archives AMMPPU]	267
Annexe 31 : Règlement intérieur de l’AMMPPU de 1987 [archives AMMPPU]	273
Annexe 32 : Responsables de section de l’AMMPPU en 2016, présentés dans le trombinoscope de l’agenda-programme de la même année [archives AMMPPU].....	276
Annexe 33 : Éditorial du bulletin mensuel n°7 de 1980-81 de l’AMMPPU, écrit par Guy Scharf [archives AMMPPU]	277
Annexe 34 : Charte de partenariat entre l’AMMPPU et l’industrie pharmaceutique, signée dans les années 90 [archives AMMPPU].....	278
Annexe 35 : Échelle FGP des classifications des affections, utilisée à l’AMMPPU [archives AMMPPU]	280
Annexe 36 : Grille de mise en situation selon la méthode FGP, utilisée à l’AMMPPU [archives AMMPPU]	281
Annexe 37 : Objectifs d’un atelier transversalité de l’AMMPPU en 2016 [archives AMMPPU].....	282
Annexe 38 : Programme de DPC proposé par l’AMMPPU en 2015-16 [archives AMMPPU].....	283
Annexe 39 : Extrait d’un compte rendu de GAPP écrit par l’auteur en tant que remplaçante en médecine générale et adhérente à l’AMMPPU [collection particulière]	285
Annexe 40 : Interview du Dr Marie-France BAUDOIN, actuelle présidente de l’AMMPPU (26/02/2016)	289
Annexe 41 : Interview du Dr Jean-Michel MARTY, actuel vice-président chargé de la pédagogie de l’AMMPPU (19/04/2016)	296
Annexe 42 : Couverture du livre « <i>Histoire de la médecine en Moselle de 1800 à 1950</i> », ouvrage collectif publié sous l’égide de la SSMM en 2000 [collection particulière]	305
Annexe 43 : Règlement initial de la Société de Médecine de Nancy [archives SMN]	306
Annexe 44 : Programme des séances de la Société de Médecine de Nancy pour l’année 1974-1975 [archives SMN]	307

Annexe 45 : Quelques programmes des séances de la Société de Médecine de Nancy durant les années 80 [archives SMN]	308
Annexe 46 : Prévision de parution des numéros des Annales Médicales de Nancy et de l'Est pour l'année 1994 [archives SMN]	311
Annexe 47 : Programme de la séance de la Société de Médecine de Nancy du 11 décembre 1958 [archives SMN]	312
Annexe 48 : Programme de la séance de la Société de Médecine de Nancy du 28 avril 1976 [archives SMN]	313
Annexe 49 : Photographies issues de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg [internet]	314
Annexe 50 : Interview du Pr Mario DICATO, actuel président de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg (21/12/2016).....	315

Annexe 1 : Lettres patentes de l'Académie française écrites par Louis XIII.

LETTRES PATENTES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE L'ACADÉMIE FRANÇOISE

Paris, janvier 1635, registrées au Parlement le 10 juillet 1637

LOUIS, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre, à tous présents et à venir, SALUT. Aussitôt que Dieu Nous eut appelés à la conduite de cet État, Nous eûmes pour but non seulement de remédier aux désordres que les guerres civiles, dont il a été si longtemps affligé, y avoient introduits, mais aussi de l'enrichir de tous les ornements convenables à la plus illustre et la plus ancienne de toutes les monarchies qui soient aujourd'hui dans le monde. Et quoique Nous ayons travaillé sans cesse à l'exécution de ce bon dessein, il Nous a été impossible jusqu'ici d'en voir l'entier accomplissement. Les mouvements excités si souvent dans la plupart de nos provinces et l'assistance que Nous avons été obligés de donner à plusieurs de nos alliés Nous ont divertis de toute autre pensée que celle de la guerre, et Nous ont empêchés de jouir du repos que Nous procurions aux autres. Mais comme toutes nos intentions ont été justes, elles ont eu aussi des succès heureux.

Ceux de nos voisins qui étoient opprésés par leurs ennemis, vivent maintenant en assurance sous notre protection ; la tranquillité publique fait oublier à nos sujets toutes les misères passées, et la confusion a cédé enfin au bon ordre que Nous avons fait revivre parmi eux, en rétablissant le commerce, en faisant observer exactement la discipline militaire dans nos armées, en réglant nos finances et en réformant le luxe. Chacun sait la part que notre très cher et très amé cousin le Cardinal, duc de Richelieu, a eue en toutes ces choses, et Nous croirions faire tort à la suffisance et à la fidélité qu'il Nous a fait paroître en toutes nos affaires, depuis que Nous l'avons choisi pour notre principal Ministre, si, en ce qui Nous reste à faire pour la gloire et pour l'embellissement de la France, Nous ne suivions ses avis, et ne commettions à ses soins la disposition et la direction des choses qui s'y trouveront nécessaires. C'est pourquoi, lui ayant fait connoître notre intention, il Nous a représenté qu'une des plus glorieuses marques de la félicité d'un État étoit que les sciences et les arts y fleurissent et que les lettres y fussent en honneur aussi bien que les armes, puisqu'elles sont un des principaux instruments de la vertu, qu'après avoir fait tant d'exploits mémorables, Nous n'avons plus qu'à ajouter les choses agréables aux nécessaires et l'ornement à l'utilité ; et qu'il jugeoit que Nous ne pouvions mieux commencer que par le plus noble de tous les arts, qui est l'éloquence ; que la langue françoise, qui jusqu'à présent n'a que trop senti la négligence de ceux qui l'eussent pu rendre la plus parfaite des modernes, est plus capable que jamais de le devenir, vu le nombre des personnes qui ont une connoissance particulière des avantages qu'elle possède, et de ceux qui s'y peuvent encore ajouter, que, pour en établir des règles certaines, il avoit ordonné une assemblée, dont les propositions l'avoient satisfait ; si bien que, pour les exécuter et pour rendre le langage françois non seulement élégant, mais capable de traiter tous les arts et toutes les sciences, il ne seroit besoin que de continuer ces conférences; ce qui se pourroit faire avec beaucoup de fruit s'il Nous plaisoit de les autoriser, de permettre qu'il fût fait des règlements et des statuts pour la police qui doit y être gardée, et de gratifier ceux dont elles seront composées de quelques témoignages honorables de notre bienveillance. A CES CAUSES, ayant égard à l'utilité que nos sujets peuvent recevoir desdites conférences, et inclinant à la prière de notre dit cousin, NOUS AVONS, de nos grâce spéciale, pleine puissance et autorité royale, permis, approuvé et autorisé, permettons, approuvons et autorisons par ces présentes, signées de notre main, lesdites assemblées et conférences. Voulons qu'elles se continuent désormais en notre bonne ville de Paris, sous le nom de l'ACADÉMIE FRANÇOISE ; que notre dit cousin s'en puisse dire et nommer le chef et protecteur ; que le nombre en soit limité à quarante personnes ; qu'il en autorise les officiers, les statuts et les règlements, sans qu'il soit besoin d'autres lettres de Nous que les présentes, par lesquelles Nous confirmons, dès maintenant comme pour

lors, tout ce qu'il fera pour ce regard. Voulons aussi que ladite Académie ait un sceau avec telle marque et inscription qu'il plaira à notre dit cousin, pour sceller tous les actes qui émaneront d'elle. Et d'autant que le travail de ceux dont elle sera composée doit être grandement utile au public et qu'il faudra qu'ils y emploient une bonne partie de leur loisir ; et notredit cousin Nous ayant représenté que plusieurs d'entre eux ne se pourroient trouver que fort peu souventaux assemblées de ladite Académie, si Nous ne les exemptions de quelques-unes des charges onéreuses dont ils poudroient être chargés comme nos autres sujets, et si Nous ne leur donnions moyen d'éviter la peine d'aller solliciter sur les lieux les procès qu'ils pourroient avoir dans les provinces éloignées de notre bonne ville de Paris, où lesdites assemblées se doivent faire ; Nous avons, à la prière de notre-dit cousin, exempté, et exemptons par ces mêmes présentes, de toutes tutelles et curatelles, et de tous guets et gardes, les-dits de l'ACADÉMIE FRANÇOISE, jusqu'audit nombre de quarante, à présent et à l'avenir, et leur avons accordé et accordons le droit de committimus de toutes leurs causes personnelles, possessoires et hypothécaires, tant en demandant qu'en défendant, par-devant nos amés et féaux conseillers les maîtres des requêtes ordinaires de notre Hôtel, ou les gens tenant les requêtes de notre Palais à Paris, à leur choix et option, tout ainsi qu'en jouissent les et commensaux de notre Maison. SI DONNONS EN MANDEMENT à nos amés et féaux conseillers les gens tenant notre Cour de parlement à Paris, maîtres des requêtes ordinaires de notre Hôtel, et tous autres de nos justiciers et officiers qu'il appartiendra, qu'ils fassent lire et registrer ces présentes et jouir de toutes les choses qui y sont contenues et de ce qui sera fait et ordonné par notre dit cousin le Cardinal, duc de Richelieu, en conséquence et en vertu d'icelles, tous ceux qui ont déjà été nommés par lui ou qui le seront ci-après, jusqu'au nombre de quarante, et ceux aussi qui leur succéderont à l'avenir, pour tenir ladite ACADÉMIE FRANÇOISE ; faisant cesser tous troubles et empêchements qui leur pourroient être donnés. Et pour ce que l'on pourra avoir affaire des présentes en divers lieux, Nous voulons qu'à la copie collationnée par un de nos amés et féaux conseillers et secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Mandons au premier notre huissier ou sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous exploits nécessaires, sans demander autre permission. CAR TEL EST NOTRE PLAISIR, nonobstant oppositions ou appellations quelconques, pour lesquelles Nous ne voulons qu'il soit différé, dérogeant pour cet effet à tous édits, déclarations, arrêts, règlements et autres lettres contraires aux présentes. Et afin que ce soit chose ferme et stable à toujours, Nous y avons fait mettre notre scel, sauf en autres choses notre droit et l'autrui en toutes.

Donné à Paris au mois de janvier, l'an de grâce 1635 et de notre règne le vingt-cinquième.

Signé : LOUIS

Et sur le repli : Par le Roi. DE LOMÉNIE.

Et scellées du grand sceau de cire verte sur lacs de soie rouge et verte.

Annexe 2 : Extraits de l'« *Histoire des Sciences, des Lettres, des Arts et de la Civilisation dans le pays Messin* » par Emile-Auguste BÉGIN, 1829, Verronnais.

(552)

tems négligée. Des journaux bien écrits ¹, féconds en faits curieux, en morceaux littéraires choisis, signalent le bon goût de nos compatriotes, dont François de Nottelheim, Andrieux, Pons de Verdun, ne dédaignent pas les éloges ²; un théâtre parfaitement organisé faisait sentir les chefs-d'œuvres de Racine et de Molière ³; des cabinets d'histoire naturelle et d'antiquités ouverts à tous les regards, présentaient plusieurs genres de richesses, pendant que du Tannetier, Lannouier, etc., attiraient à leurs cours un grand nombre d'auditeurs.

Ne pouvant citer tous les hommes qui illustrèrent alors leur province, le choix devient difficile; nous rappellerons cependant l'éloquent abbé Beauregard, Emmercy, Bouchepoin, jurisconsultes distingués; Maucombe, Boock, Lacroix, le comte de Mercier, Villers, littérateurs habiles; Lezay Marnéfié, poète agréable; Gouillet de Ruzg, l'un des premiers ingénieurs de l'Europe; Emmercy, célèbre antiquaire ⁴, et nous prirons le lecteur de compléter, par ses souvenirs, le tableau de cette intéressante époque.

¹ Ce fut Joseph Antoine qui commença d'imprimer les *Affiches des Trois-Évêchés*, feuille hebdomadaire, dont le 1^{er} numéro parut le 10 septembre 1769. Au mois de juillet de l'année suivante, Joseph-Pierre Collignon s'en chargea. Ce dernier imprimeur publia aussi les *Almanachs de Metz*, si utiles pour l'histoire de la province.

² Voy. les *Affiches des Trois-Évêchés* de 1780, 1781.

³ M. Cruix, attaché au théâtre de Metz pendant un grand nombre d'années, composa plusieurs comédies, et fit insérer dans les *Affiches des Trois-Évêchés* des fragmens d'un Dictionnaire dramatique auquel il travailla.

⁴ Tous sont nés dans le Département de Metz.

FIN.

(553)

APPENDICE.

SOCIÉTÉ ROYALE DES SCIENCES ET DES ARTS

ÉTABLIE

DANS LA VILLE DE METZ

PAR LETTRES-PATENTES DU ROI, DORSÉES A VERSAILLES AU MOIS DE JUIN 1760, ET ENREGISTRÉES AU PARLEMENT LE 28 AOUT SUIVANT.

Quelques personnes zélées étoient réunies, en 1757, sous le titre de Société d'Étude, pour cultiver les sciences et les arts de première utilité. M. le maréchal de Belleisle s'empressa d'approuver aux heureuses pensées de cette société naissante, et de lui prodiguer tous les encouragemens qu'elle méritait. Il voulut même en être le fondateur, et sollicita pour elle des lettres patentes qui consacrerent son institution sous le titre de *Société royale des Sciences et des Arts*, et permirent à chacun de ses membres de jouir des honneurs, prérogatives, franchises et privilèges que possèdent les membres des académies de la capitale.

Le 23 octobre 1761, le maréchal de Belleisle lui fit présent d'une somme de 60,000 livres qui lui était due par la ville de Metz, et depuis, il l'honora encore de son portrait en pied qu'on plaça dans la grande salle de ses assemblées à l'Hôtel-de-ville; quelques années après, celui du maréchal d'Estières, second protecteur de la société royale, orna le même sanctuaire.

(554)

Pour donner une plus juste idée de l'ancienne académie de Metz, nous allons transcrire une partie de ses statuts.

RÈGLEMENT.

Art. I.^{er}

La société des sciences et des arts de la ville de Metz sera composée de six *académiciens-nés*, de huit *académiciens titulaires*, sans les *réguliers*, au nombre de neuf; savoir : cinq des chanoines réguliers du collège royal de Saint-Louis de la ville-neuve de Metz, et de quatre pour les quatre abbayes de bénédictins de cette même ville de Metz, au plus, quand il s'en trouvera ce nombre susceptible d'être élus dans les deux ordres, comme ayant concouru à la première formation de cette société; de *vingt-deux associés libres ou correspondans*, tant de la ville qu'étrangers, et de six *agrégés pour les arts*, conformément à la nomination commencée et ci-attachée, qui sera continuée dans ses assemblées par la voie du scrutin, à la pluralité des voix, et avec notre agrément, comme le porte l'article XXXVII des présens réglemens, à mesure qu'il se présentera des sujets convenables pour compléter ce nombre.

II.

Le gouverneur général de la province en sera le protecteur né, et y présidera en cette qualité toutes les fois qu'il lui plaina d'assister à ses assemblées; l'évêque diocésain, l'officier général commandant dans la province, le premier président du Parlement, l'intendant de la province, le principal de la cathédrale et le maître-échevin de la ville, auront également droit d'y assister en qualité d'auditeurs-ciens-nés.

III.

Les officiers de la société seront : un *directeur*, un

(555)

secrétaire-trésorier et un *bibliothécaire* pris dans les titulaires. Ces charges seront électives par voie de scrutin, d'année en année..... Le secrétaire sera perpétuel dans ses fonctions.

IV.

Les assemblées continueront à se tenir dans la salle principale de la maison du collège royal de Saint-Louis de la ville-neuve, jusqu'à ce que la société se soit procuré un autre emplacement.....

VI.

Les assemblées ordinaires se tiendront tous les lundis après midi, ou les lundemains.....

IX.

On ne pourra rien proposer à délibérer sur des objets intéressans, qu'il n'y ait au moins quinze membres de la société présens..... Les décisions ne vaudront qu'à la pluralité des deux tiers des voix.

XII.

Les registres, titres et papiers de la société demeureront toujours entre les mains du secrétaire, à qui ils seront confiés et remis, sous un inventaire.....

XV.

..... La société se choisira encore, entre ses titulaires, par la voie de l'élection et du scrutin, à la pluralité des suffrages, des conservateurs des cabinets de physique, d'histoire naturelle, de chimie, des médailles et antiquités, du jardin botanique, etc.....

XVIII.

Les agrégés, fixés au nombre de six....., seront pris et élus entre ceux des particuliers ou gens de profession,

(556)

domiciliés dans la ville de Metz, qui montreront le plus de talens, et qui se seront le plus distingués par des découvertes utiles, ou des inventions heureuses, perfection ou simplification de machines, etc.

XXI.

Ils n'auront aucune voix délibérative ni élective, et ne pourront même assister ni se trouver aux délibérations que tiendra la société pour ses affaires, non plus que pour les admissions et réceptions; mais il leur sera permis de donner leur avis sur les objets en examen ou délibération, concernant les arts et la mécanique.

XXII.

La société, pour sceller ses actes, aura, à perpétuité, pour sceau, les armes de son fondateur, avec cette inscription en entourage : SOCIÉTÉ ROYALE DES SCIENCES ET DES ARTS DE METZ.

XXIII.

La médaille d'or, destinée à servir de prix, portera à perpétuité, d'un côté, l'effigie de son fondateur, et de l'autre, cette inscription : CHARLES-LOUIS-AUGUSTE FOUQUET, DUC DE BELLEISLE, PAIR ET MARECHAL DE FRANCE, MINISTRE ET SECRÉTAIRE D'ÉTAT DE LA GUERRE, GOUVERNEUR GÉNÉRAL, DES ÉVÊCHÉS, ETC., FONDATEUR DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DES SCIENCES ET DES ARTS DE METZ, M.DCC.LIX.

XXIV.

Les jetons auront de même à perpétuité, d'un côté, l'effigie du fondateur, et de l'autre seront gravés trois globes, dont l'un figurera les fortifications, le second la décoration intérieure de la ville, et le troisième les arts de première

(557)

besoin, caractérisés plus particulièrement par leurs instrumens, et pour devise : UTILITATI PUBLICÆ. A l'exergue : FUNDATUR METIS, M.DCC.LIX.

XXV.

Les quatre cents jetons à partager pendant le cours de l'année académique, entre les académiciens assidus aux assemblées, seront distribués de deux séances l'une, à son ouverture, à chacun de ses membres séculiers, et pour les réguliers, sur le pied d'un pour chacune des quatre abbayes de bénédictins qui y aura son académicien, et un pour le collège royal de Saint-Louis, quand il y aura de même un de ses membres...

XXVI.

L'établissement de cette société n'ayant d'autre objet que celui de l'avantage et des progrès du bien public, elle ne s'occupera que des sciences et des arts absolument utiles; savoir : l'histoire militaire, civile, topographique, minérale et naturelle de la province; la connaissance géographique et particulière du climat, du sol de ladite province; des différentes productions qui conviennent le mieux à chaque de ses parties; la culture des terres, des vignes, des arbres et des plantes; la recherche des meilleurs moyens d'amélioration pour ces différentes cultures; l'examen et la fouille des terres, pour découvrir et apprécier les fossiles et surtout les bancs de sel qu'on croit devoir se trouver dans les coteaux qui bordent la rivière de Seille; le perfectionnement des manufactures et des arts mécaniques; l'étude de la physique expérimentale, de la botanique et de toutes les parties de mathématiques relatives à ces objets; mais par préférence ceux de première utilité et d'un plus grand avantage pour les différentes branches de commerce, et le progrès de la culture des terres dans les

(558)

divers genres dont elles pourront être acceptées dans cette province. On s'abstendra de toutes matières de religion, d'état, d'agrément ou de simple curiosité, et l'on ne souffrira rien de licencieux ni de satyrique.

XXXVII.

Les académiciens honoraires, les académiciens nés et les académiciens titulaires auront seuls voix délibérative, quand ils seront présents ; lorsqu'il s'agira d'élections on d'autres concernant la société ; les absents ne pourront que lorsqu'il s'agira de sciences, et les voix se réuniront toujours, dans l'un et l'autre cas, par acuth.

XXXIX.

La société tiendra tous les ans, à sa rentrée, une séance publique, le premier lundi après la Saint-Martin.

XXXI.

Il sera donné tous les ans, le 25 août, une médaille d'or de la valeur de quatre cents livres à l'auteur de l'ouvrage qu'aura couronné la société. Lorsque les pièces présentées n'auront pas rempli l'objet ni les vues de la société, le prix en sera réservé pour l'année suivante, qui en aura pour lors deux à donner à la fois ; aucun des membres de la société ne pourra concourir pour ces prix.

XXXII.

Les sujets à proposer pour le concours des prix, ne pourront jamais être choisis que dans les objets déterminés par l'article XXXVI.

XXXIV.

Pour que la société ne soit pas privée des secours qu'elle peut tirer des savaus étrangers, on lui laisse l'agrément et

(559)

la liberté de continuer à y entretenir une classe d'associés libres, correspondans et étrangers, au nombre de vingt-deux, tant de la ville que des autres provinces du royaume et des pays étrangers. Ces associés pourront assister à toutes ses séances, quand ils en seront à portée ; mais n'y auront voix délibérative que lorsqu'il sera question d'opiner sur le mérite des ouvrages et des productions qui lui seront présentés.

XXXVII.

Il sera procédé à l'élection des sujets proposés pour remplacement, par la voie du scrutin, dans une assemblée des deux tiers au moins des académiciens, et à la pluralité des deux tiers au moins, des voix de ceux qui s'y trouveront, un mois après la vacance, et il en sera rendu compte au protecteur, pour avoir son approbation, sans laquelle le sujet élu ne pourra être installé.

XXXIX.

.....
Lorsque les membres de la société auront fourni un nombre assez considérable de mémoires intéressans pour pouvoir en former un volume, elle les fera imprimer pour les rendre publics.

A Versailles, le vingt-huit juin mil sept cent soixante. Signé, LE MARÉCHAL DUC DE BELLEISLE. Et à côté est imprimé le sceau de ses armes en creux vernicille 1.

1 Lettres-patentes du Roi, portant établissement d'une société royale des sciences et des arts dans la ville de Metz, fondée par M. le maréchal duc de Belleisle, données à Versailles au mois de juillet 1760. Registrées au Parlement le vingt-huit août suivant. In-4°, 33 pages. A Metz, chez Joseph Anouine, imprimeur ord. du Roi et de la Société royale des sciences et des arts, 1761.

ACADÉMICIENS

Qui composent la Société royale des Sciences et des Arts de Metz au moment de son origine et de sa dissolution.

FONDATEUR ET PROTECTEUR.

M. le duc de BELLEISLE, pair et maréchal de France, ministre et secrétaire d'Etat, ayant le département de la guerre, prince du Saint-Empire, chevalier des Ordres du Roi et de la Toison-d'Or, général des armées, gouverneur général des ville et citadelle de Metz, des Pays Messin et Verdunois, lieutenant-général des Duchés de Lorraine et de Bar, commandant en chef dans les Trois-Évêchés, la Lorraine, Pays de la Sarre, frontières de Champagne et du Duché de Luxembourg, et sur les côtes maritimes de l'Océan, depuis Strasbourg jusqu'à Bayonne, de l'Académie française.

MM.

ACADÉMICIENS-MEMBRÉS.

- L'évêque diocésain.
- Le commandant de la province.
- Le premier président du parlement.
- L'intendant de la province.
- Le prêtre de la cathédrale.
- Le maître-échevin de la ville.

MM.

ACADÉMICIENS HONORAIRES.

Le Duc De Nivernois, pair de France, grand-écuyer de la première classe, prince du Saint-Empire, noble Vénitien, Baron Honorable, chevalier des Ordres du Roi, Brigadier d'Allemagne, de l'Académie française, honoraire de celle des inscriptions et belles-lettres, et de l'Académie des sciences de Berlin.

HENSAVRY, président honoraire de la première chambre des députés du parlement de Paris, surintendant de la maison de la Reine, de l'Académie française, de l'Académie royale des belles-lettres de Suède.

Le marquis de MIRASAVY.

De FORCNY, conseiller-auditeur en la chambre des comptes, intendant du Roi, secrétaire-perpétuel de l'Académie royale des sciences de Paris, et de la société royale de Londres.

Le comte de HARSAY, lieutenant général des armées du Roi, gouverneur de Biele, commandant dans la Lorraine Allemande, associé libre de l'Académie royale des sciences, de l'Académie de Berlin, de la société royale de Londres et de celle de Nancy.

Le GOUVERNEUR DE CHAMPE, procureur général au parlement de Metz.

PIERRE DE JOURY, président à mortier du parlement de Metz.

Le chevalier DE DEXÈS DE LA SERRAYE, brigadier des armées du Roi, lieutenant-commandant au gouvernement de Metz.

MM.

ACADÉMICIENS TITULAIRES.

L'abbé de BESSE, grand-chantre et chanoine de l'église de Metz.

BOURRIER, conseiller au parlement de Metz.

DE CHAZERLES, président à mortier au même parlement.

DUPRÉ DE GERSAY, receveur des domaines du roi, secrétaire perpétuel.

L'abbé HERRÉ, clerc séculier du diocèse de Metz.

Le BERT, professeur de mathématiques de l'école du corps royal de Partillerie, architecte de la ville.

MAKERS, premier médecin de l'hôpital royal et militaire.

MICHELEZ DE VARMONT, conseiller au parlement.

PIERRE DE GUAZEL, conseiller au parlement.

Le marquis DE RAICOURT.

RAICOURT, avocat au parlement, et syndic de la ville.

L'abbé DE SAINTROST, vicaire général du diocèse, chanoine et chanoine de la cathédrale.

DE SAINTROST, procureur général des chanoines réguliers de la congrégation de Saint-Sauveur et prieur de la maison de Saint-Louis.

GUAZEL, principal du collège de Saint-Louis, chanoine régulier des mêmes congrégation et maison.

DUC, chanoine régulier des mêmes congrégation et maison.

GUAZER, chanoine régulier des mêmes congrégation et maison.

Quatre religieux choisis dans les quatre abbayes de bénédictins des maisons de Saint-Arnould, Saint-Vincent, Saint-Clement et Saint-Symphorien de la ville de Metz. Ces quatre religieux ont été :

DOM FRAKORS, prieur de l'abbaye de Saint-Clement.

DOM GASSON, prieur de l'abbaye de Saint-Symphorien.

DOM TAVERNIER, religieux bénédictin de l'abbaye de Saint-Symphorien.

DOM MAVOÛKAR, religieux bénédictin de l'abbaye de Saint-Arnould.

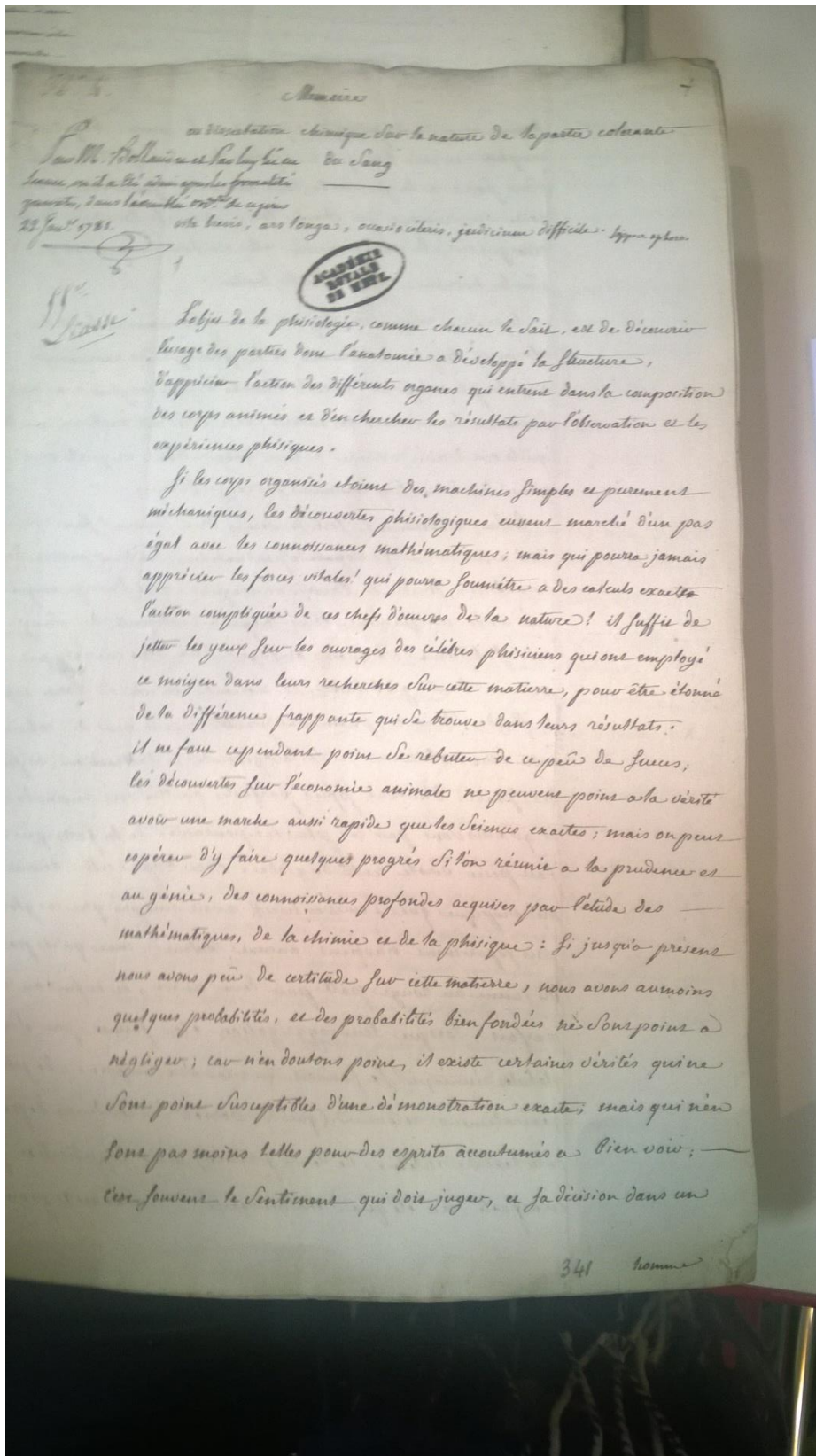
MM.

ASSOCIÉS LITTES ET CORRESPONDANS.

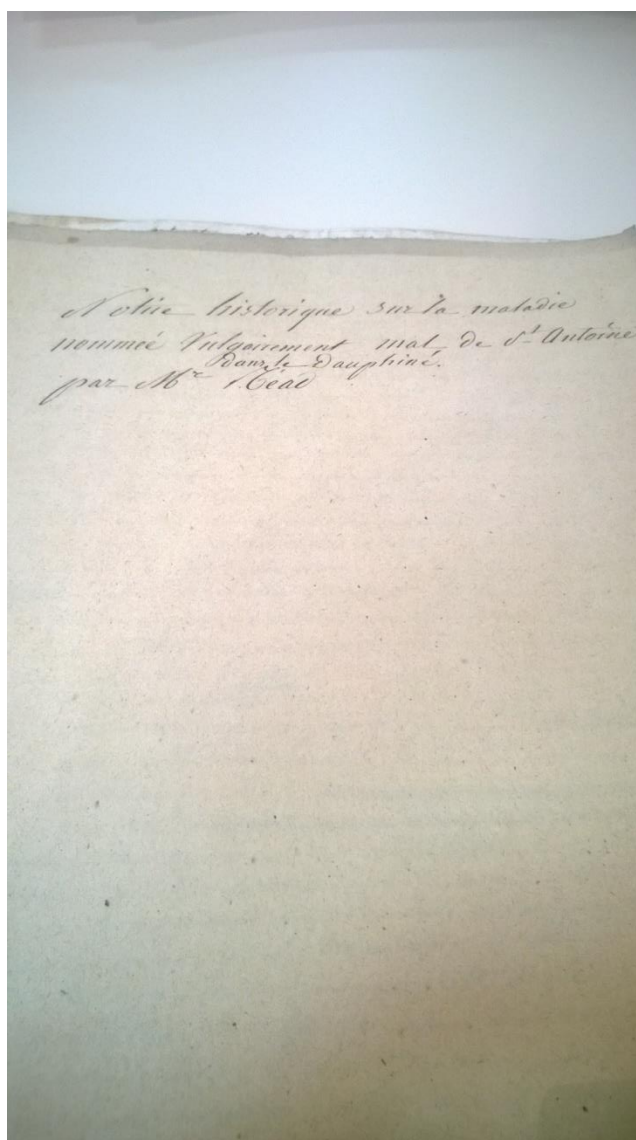
AURORS, commissaire des guerres, et directeur général des fermes du roi, à Metz.

BLAIZE DE CHEVILLOR, directeur et trésorier de la Moynie de Metz.

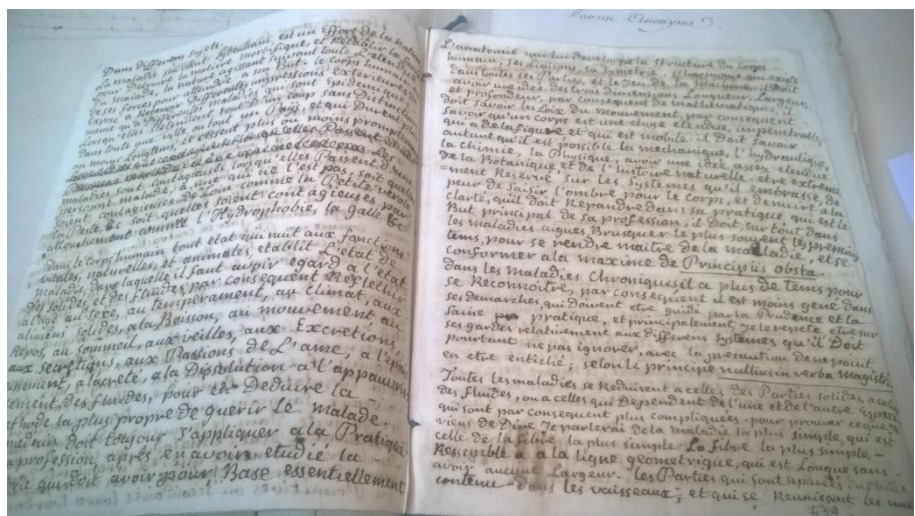
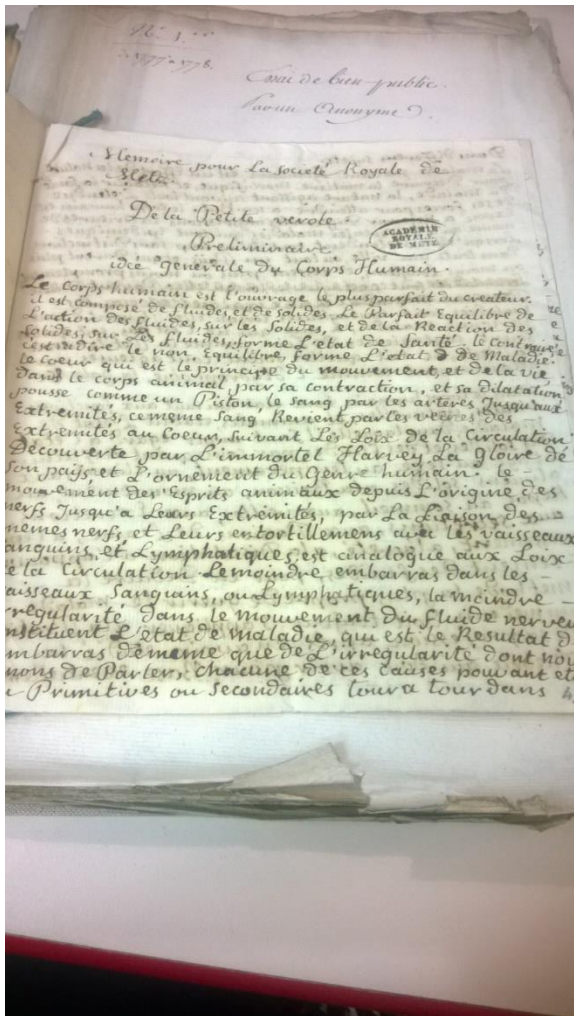
Annexe 3 : « Dissertation chimique sur la nature de la partie colorante du sang » par
Hollandre, 1781.



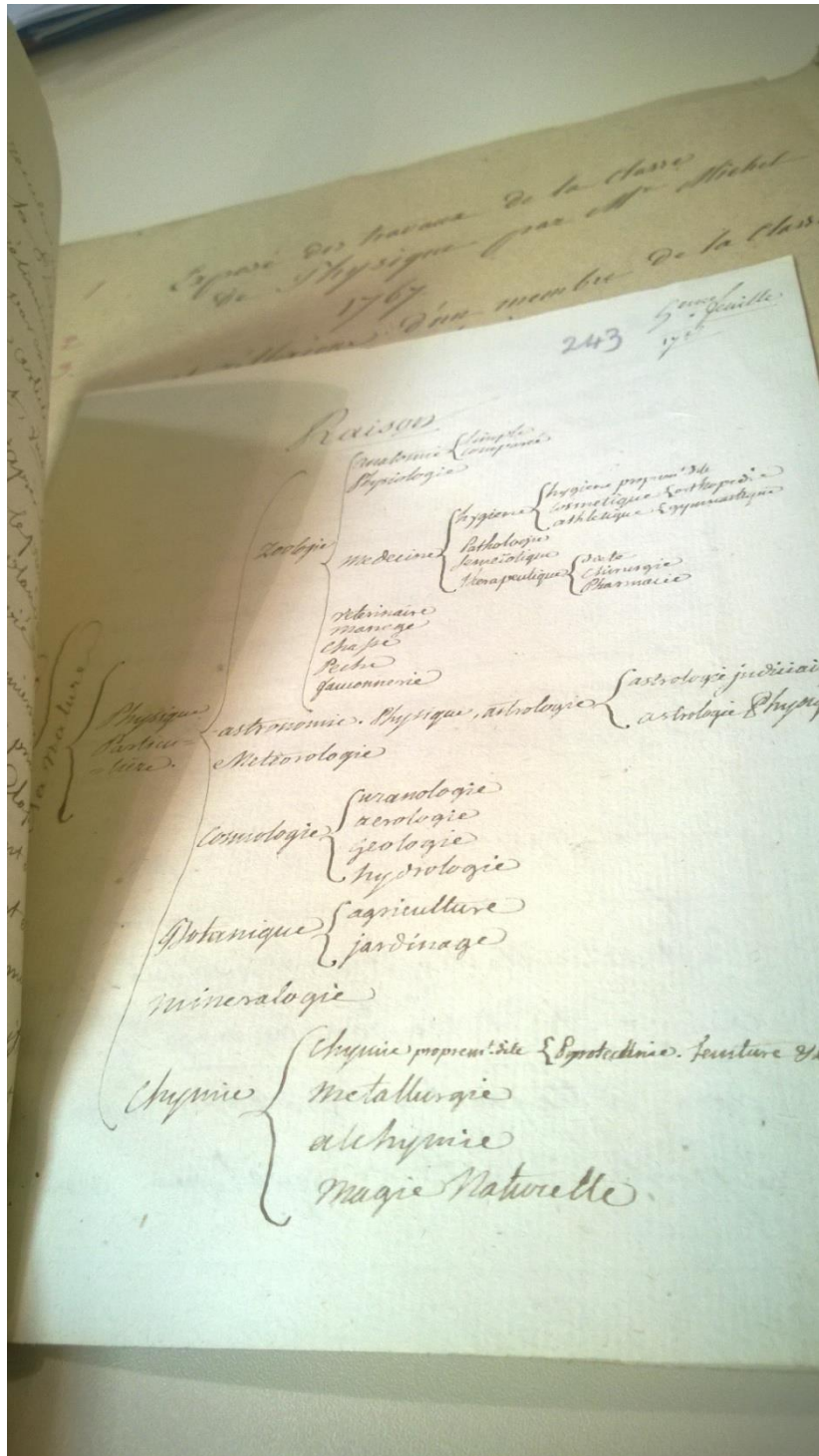
Annexe 4 : « Note historique sur la maladie nommée vulgairement mal de Saint Antoine dans le Dauphiné » par Read.



Annexe 5 : « De la petite vérole » par O'Kéan, 1766.



Annexe 6 : « Maladies des solides traités pathologiquement » par Michel du Tillet.



259

Les parties similaires sont proprement les Elements du corps, le feu, l'air, l'eau, la terre &c.

ou

Les parties organiques de corps humains &c. elles se divisent en.

- 1. Les parties similaires
- 2. Les parties organiques

Les parties similaires sont proprement les Elements du corps, le feu, l'air, l'eau, la terre &c.

Les parties organiques de corps humains &c. elles se divisent en.

- 1. Les parties similaires
- 2. Les parties organiques

Les parties similaires sont proprement les Elements du corps, le feu, l'air, l'eau, la terre &c.

Les parties organiques de corps humains &c. elles se divisent en.

- 1. Les parties similaires
- 2. Les parties organiques

265 16. Table

Les Maladies des Solides Complices Consistent dans

1. La Solution de continuité.
2. La Separation du contour.
3. La figure.

La Solution de continuité

La Separation du contour

La figure

La Solution de continuité

La Separation du contour

La figure

La Solution de continuité

La Separation du contour

La figure

La Solution de continuité

La Separation du contour

La figure

Annexe 7 : « Opération sur la cataracte » par Laumonier.

M. de Laumonier
 Mémoire sur l'opération sur la cataracte
 l'an 1780.

ACADEMIE ROYALE DE MÉDECINE

l'opération sur la cataracte
 2^e copie

La Mobilité de l'œil, la figure sphérique, la surface
 glissante et sensible, ont depuis longtemps servi le genre de
 Chirurgie, et d'un infatigable d'artiste, pour trouver le moyen
 de le faire dans le cas de quelque maladie. Mais tout une opération
 sur cet organe.

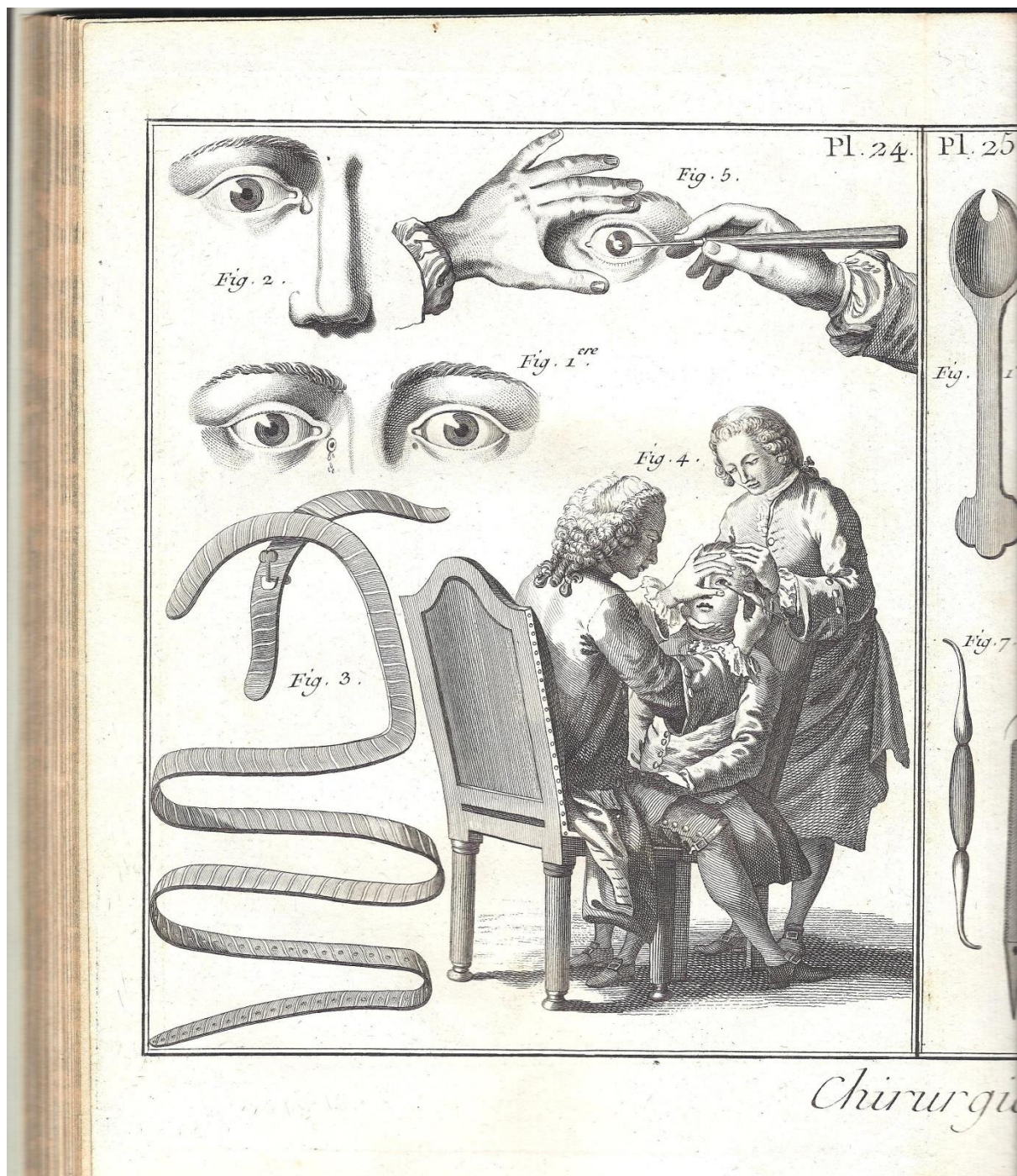
Celle de la cataracte surtout exige une habileté pour opérer
 avec sûreté. J'osai à imaginer un instrument capable de se faire
 forme, et d'être par conséquent parfaitement l'imitation de
 l'opérateur, sans application plus ou moins douloureuse et
 de suite les yeux lui-même fait retirer, et presser, sans parler
 de l'inconvénient qui résulte nécessairement de l'usage d'un
 qui est la compression de tout le globe, dont tout le sang se fait le
 danger. On est parvenu à vaincre cette difficulté par un autre.
 Mais le nombre de ces instruments qui la nature de la maladie
 est tant de diversité dans les degrés que des opérations sur l'œil
 est si petit en comparaison de celui des Malheurs qui ont
 besoin d'être opérés, que j'ai joint regardé comme inutile de
 chercher que j'ai fait sur le sujet de ma cataracte les mêmes de tout
 les Chirurgiens au instrument avec lequel ils pratiquent la cataracte
 de la cornée transparente dans ceux de danger de quelque chose
 comme par la difficulté de traverser la chambre antérieure de l'œil
 comme il arrive souvent lorsqu'on présente à l'œil un instrument
 un peu large.

Tous ceux qui ont opéré savent combien la fuite du globe
 par le grand angle qu'on a dans l'opération par le contour de
 M. de la foye, etc. savent en ce combien on court le risque
 de piquer l'artère centrale de la cornée transparente, etc.
 L'opérateur ne s'est pas exactement touché les Montagnes de l'œil.
 De cet accident on rendra un autre, l'humour aqueux s'échappe
 si l'instrument est si on s'est parvenu à piquer la cornée de
 côté opposé à l'entrée de l'instrument, et surtout la cataracte
 dans quelques cas de l'opération de l'opérateur de tout, l'opération
 impossible en même temps de l'opération.

La fuite dans le grand angle n'est pas le seul inconvénient

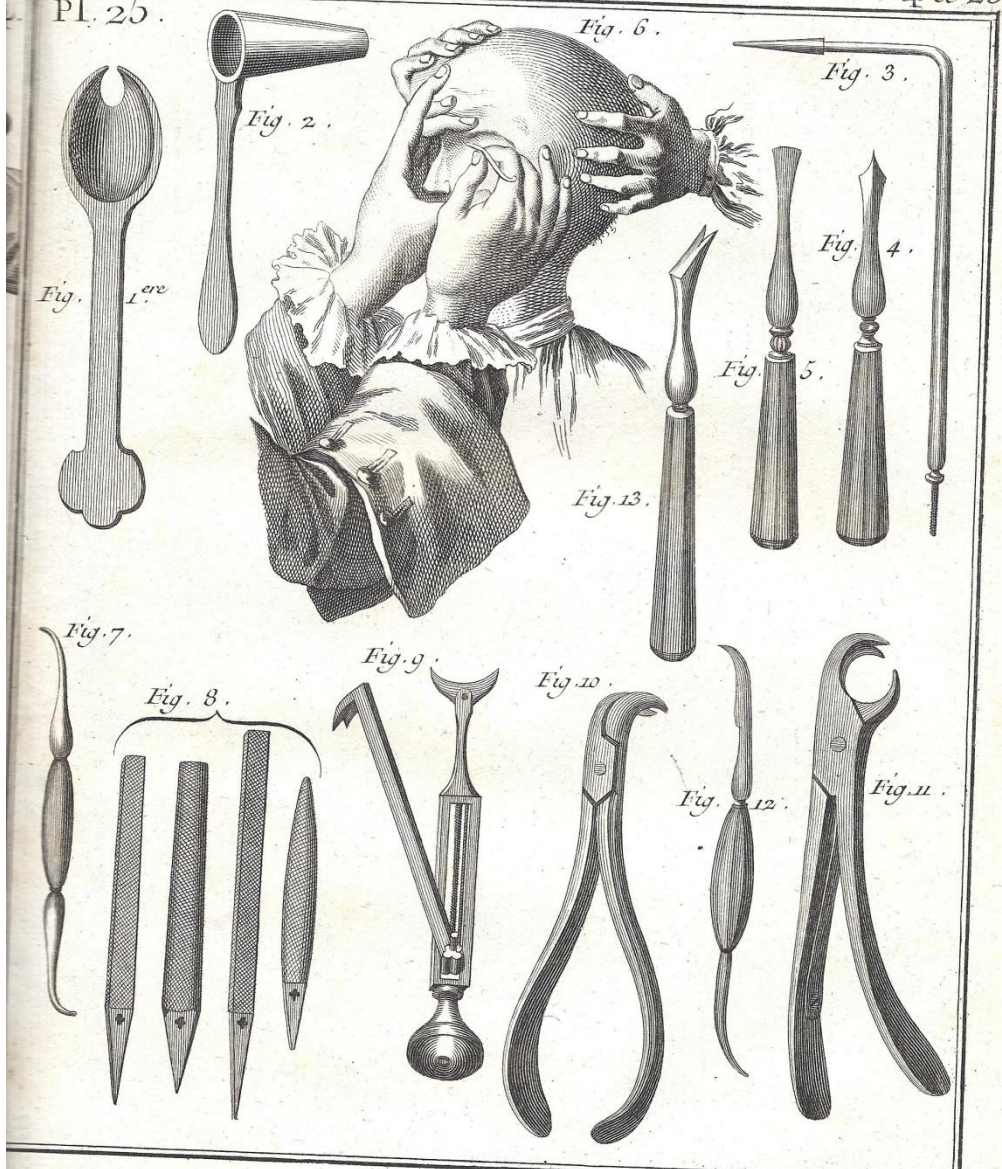
413

Annexe 8 : Extraits de l'« *Encyclopédie de Diderot et d'Alembert* » parue en 1772, sur les instruments chirurgicaux ophtalmologiques.



Pl. 25.

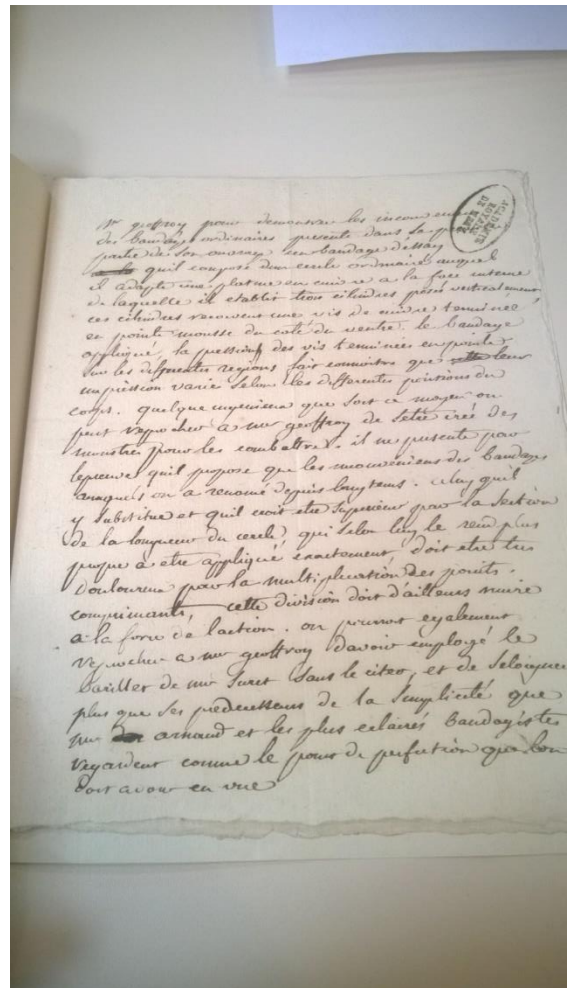
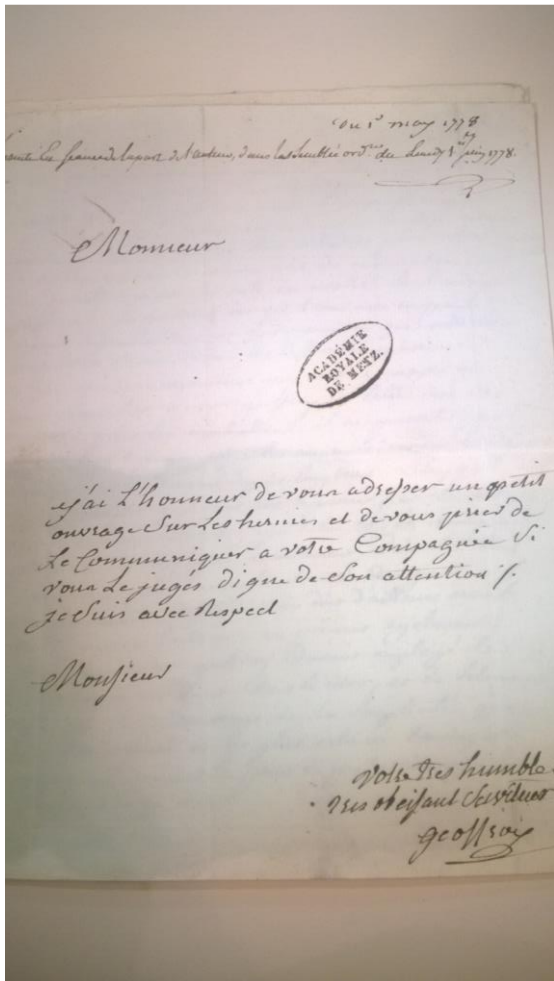
Pl. 24 et 25.



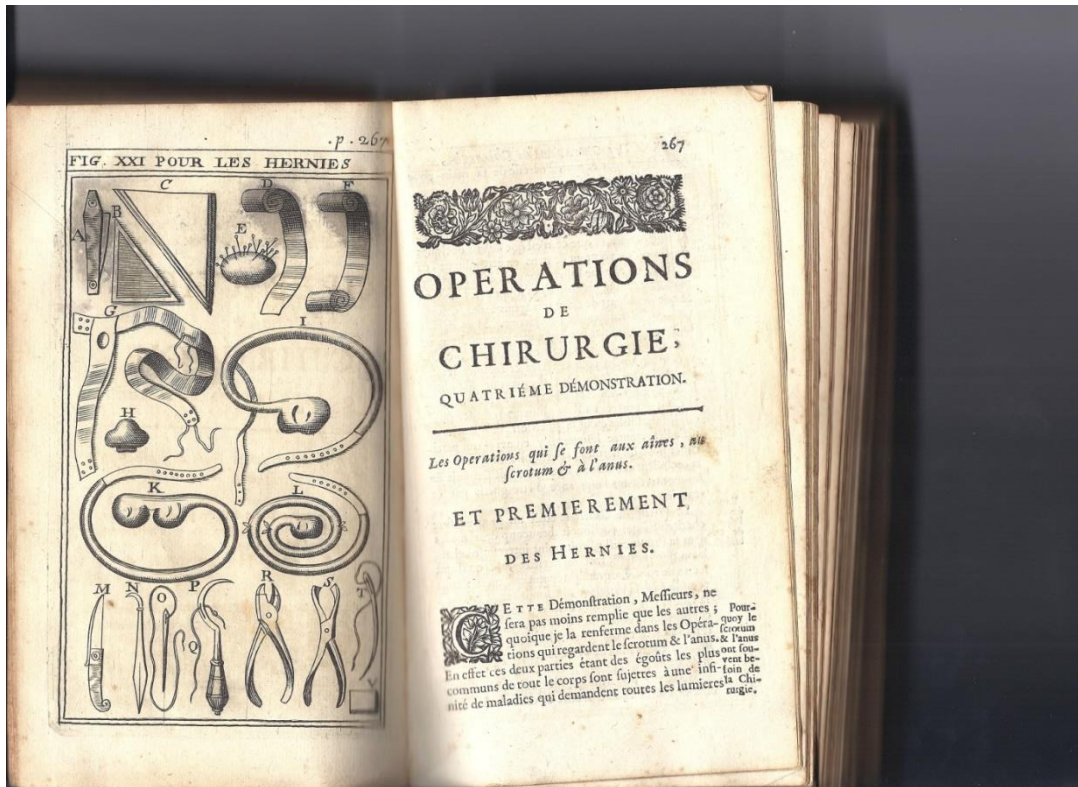
urgie

Benard Durax.

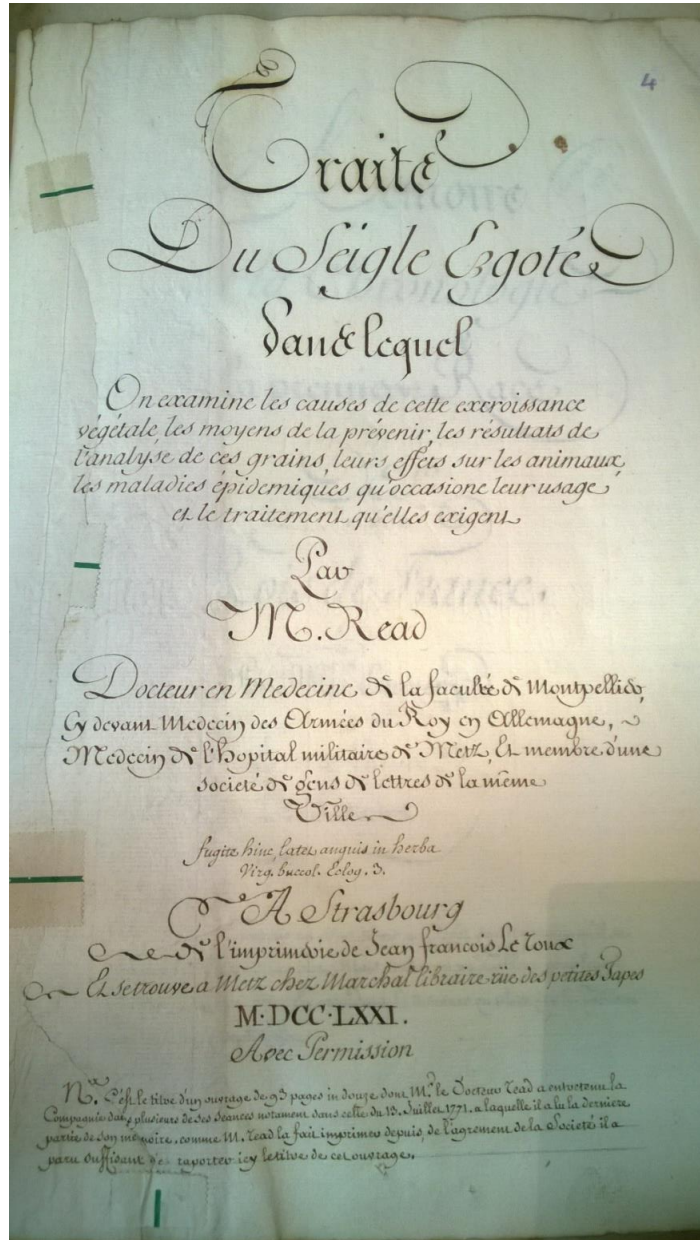
Annexe 9 : « Bandage des hernies » par Geoffroy.



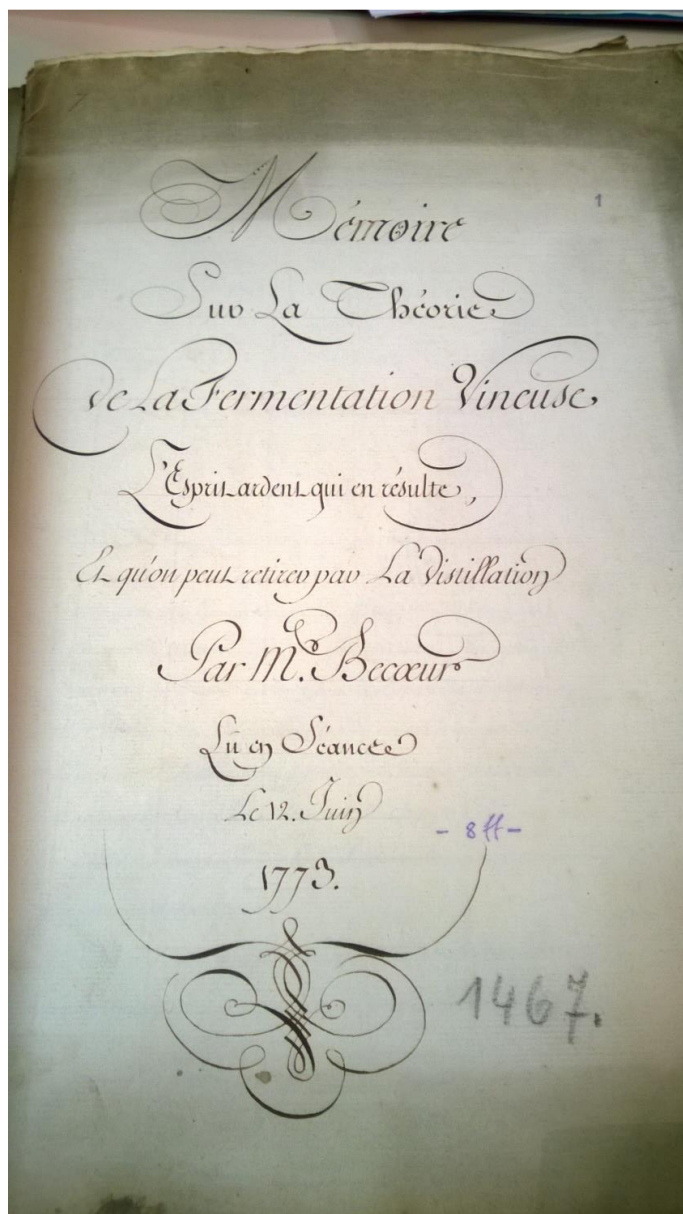
**Annexe 10 : Présentation du matériel chirurgical pour les opérations de hernies issu de
« Cours d'opérations de chirurgie » de Dionis, paru en 1716.**



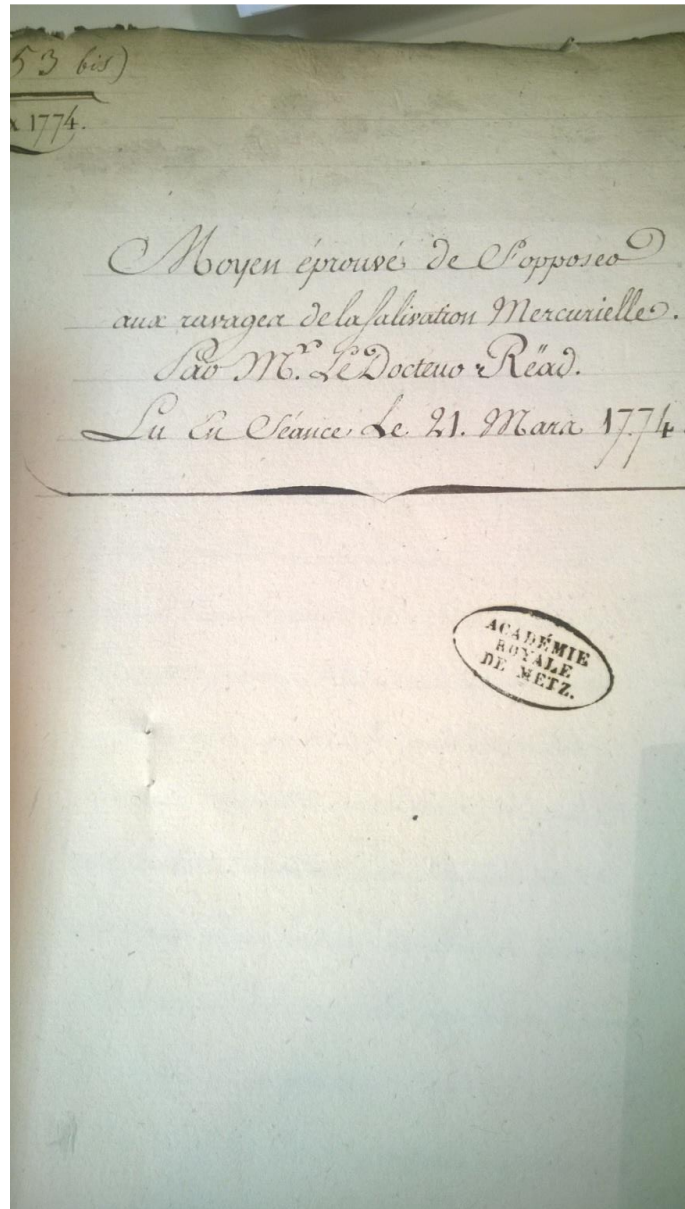
Annexe 11 : « *Traité du seigle ergoté* » par Read.



Annexe 12 : « Mémoire sur la théorie de la fermentation vineuse » par Bécoeur, 1773.



**Annexe 13 : « Moyen éprouvé de s'opposer aux ravages de la salivation mercurielle » par
Read, 1774.**



Annexe 14 : Extraits de l'« Annuaire statistique et historique du département de la Moselle pour l'année 1830 », imprimerie Verronnais, Metz, 580p.

(450)

La ville dépense pour le collège royal 6,748 fr. 20 c.; pour le jardin botanique, 2,800 fr.; pour la bibliothèque et le cabinet d'histoire naturelle, 4,450 fr.; pour l'école de dessin et les écoles primaires, 12,600 fr.; pour le théâtre, 12,400 fr.

Les indemnités de logement à cinq curés et au ministre protestant, s'élèvent à 2,800 fr.; un secours de 500 fr. est alloué au vicaire de Saint-Simon.

10,000 fr. sont réservés pour les dépenses imprévues, et 4,000 fr. pour les fêtes publiques.

Au chapitre premier des dépenses extraordinaires sont portés 4,000 fr. pour frais d'administration du maire, et 5,300 fr. pour remises aux employés de l'octroi.

129,467 fr. 88 cent. seront consacrés, en 1830, aux travaux publics et au remboursement partiel d'emprunts faits précédemment pour d'autres travaux de cette nature. Les principaux articles sont, troisième à-compte sur le prix des travaux du marché couvert, 57,250 fr.; reconstruction du Pont-Sailly, 18,549 fr. 82 cent.; réparations à l'abattoir, 4,850 fr.; à l'orangerie, 4,780 fr.; construction d'un nouvel abattoir pour les porcs, 5,400 fr.

La ville paye pour son contingent dans la dépense des enfans trouvés 3,000 fr.; pour le conseil des prud'hommes 600 fr.; pour assurance des bâtimens du spectacle 1,105 fr. Elle alloue 1,000 fr. à l'hospice des israélites; 300 fr. à l'école protestante; 1,500 fr. pour les cours industriels; 1,600 fr. aux écoles de filles; 400 fr. à l'école de médecine; 1,600 fr. aux vicaires des diverses paroisses. 100 fr. sont mis à la disposition du maire pour secours à des familles malheureuses.

19,953 fr. 11 cent. sont consacrés au paiement d'à-comptes sur les dépenses arriérées.

En résumé, les dépenses tant ordinaires qu'extraordinaires s'élèvent à 498,285 fr. 33 c.

(451)

LISTE GÉNÉRALE

Des Docteurs en médecine et en chirurgie, licenciés en médecine, Chirurgiens, Officiers de santé, Sages-femmes, Pharmaciens et Herboristes, établis dans le département de la Moselle.

JURY DE MÉDECINE.

(Nommé pour cinq ans, à compter de la session 1827)

MM.

FLAMANT et Cozes, professeurs à la faculté de médecine de Strasbourg, président du jury. (Ils alternent par année.)

MOUSSAUX, *, docteur en médecine, rue Serpenoise, n. 4, à Metz.

WILLAUME, O, *, chirurgien en chef et premier professeur de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

Pharmaciens adjoints au jury.

NICOLAS, ancien pharmacien, rue de la Chèvre, n. 19.

ADAM, pharmacien, rue du Pont-St.-Georges, n. 4.

OLRY TERQUEM, pharmacien, rue des Jardins, n. 10.

BRault, *, pharmacien-major de l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE.

RÉCEPTIONS D'APRÈS LES FORMES ANCIENNES.

Docteurs en médecine ayant droit d'exercer dans toute l'étendue du Royaume.

Marchant (le baron), O, *, rue des Grands-Carmes, n. 11,

Desoadin père, rue du Haut-de-Sainte- } à Metz.

Croix, n. 10,

Bar (Jacob), rue du Change, n. 16,

Wachoven, à Thionville.

Licencié en médecine ayant droit d'exercer dans toute l'étendue du Royaume.

MM.

Simon (François), rue Mazelle, n. 50, à Metz.

Maîtres en chirurgie reçus dans les Collèges, ayant droit d'exercer dans toute l'étendue du Royaume.

Legand, rue des Trinitaires, n. 6, à Metz.

Appel, à Longuion. | Seltzer, à Bitche.

Maîtres en chirurgie reçus par les Communautés, par les Lieutenans du premier Chirurgien du Roi, exerçant aux conditions fixées par leur acte de réception.

Kaiser, à Puttelage. | Doldé, à Rorbach.

Officier de santé reçu pendant la révolution par les jurys provisoirement établis sous l'autorité des administrations des départemens.

Maréchal (Louis), rue Vincentrue, n. 25, à Metz.

RÉCEPTIONS D'APRÈS LES FORMES NOUVELLES.

Docteurs en médecine.

Moussaux, *, rue Serpenoise, n. 4,
Rampont, O. *, à l'hôpital militaire,
Moisin, rue Sous-St.-Arnould, n. 5,
Capiomont (Georges), *, rue des Capu-
cins, n. 14,
Clerx (Victor), *, rue Châtelier, n. 11,
Capiomont (Philippe), O. *, rue de la
Garde, n. 4,
Michaulte, rue Nexirue, n. 5,
Haillecourt (Simon), rue des Clercs, n. 3,
Willaume, O. *, à l'hôpital militaire, } à Metz.

MM.

Galette, *, rue des Antonistes, n. 8,
Geib, *, rue des Trinitaires, n. 10,
Amat, *, rue du Heaume, n. 2,
Ibrelisle, rue du Haut-Poirier, n. 1,
Terquem (Lazare), quai St.-Pierre, n. 21,
Charmeil, *, rue des Petites-Tappes, n. 5,
Legrand, place Saint-Louis, n. 8,
Robert, rue de la Tête-d'Or, n. 24,
Marchal, *, place Saint-Jacques, n. 3,
Chaumas, rue Fournirue, n. 52,
Gillot (Joseph - François), rue de la
Chèvre, n. 11,
Maréchal (Félix), quai St.-Pierre, n. 23,
Hénot, rue Saint-Georges, n. 8,
Delavigue, rue Jurue, n. 29,
Pascal, rue du Pont-Moreau, n. 2,
Potain, place St.-Jacques, n. 3,
Noël, rue des Jardins, n. 18,

} à Metz.

Roussette, à Sarregue-Heller, à Sarreguemines.
Berveiller, à Bouzonville.
Loitier, à Longwy. | Lelong (Math.-Thomas),
Beaumont, à Briey. | *, à Thionville.
Perrin, à Boulay. | Stock, à Saint-Avold.
Beer (Hyppolite), à Thion- | Schlafer, à Sarreguemines-
ville. | Jaclot, à Uckange.
Charpentier, *, à Rombas. | Spire (J.-B.), à Thion-
ville. |
Gardeur, à Labry.
Orban, à Xivry-Circourt.

Docteurs en chirurgie.

Fristo (Gabriel), rue Saint-Georges, n. 12, à Metz.
Hanson, à Thionville.

Officiers de santé reçus par le Jury.

Michaut, rue Mazelle, n. 8,
Mahn, idem, n. 24, } à Metz.

Quelques statistiques issues de l'annuaire de 1830 :

On recense 105 médecins mosellans (chirurgiens, docteurs en médecine, officiers de santé).

Sur ces 105 médecins, 32 sont membres de la SSMM soit environ 30%.

On retrouve des médecins membres de la SSMM issus de toute la France : Val de Grâce, Paris, Versailles, Strasbourg, Dijon, Bordeaux, Toulon, Cambrai, Nancy, Tours, Lyon, Arras...

3 médecins de Madrid et 2 médecins de Berlin font partie des membres associés correspondants de la SSMM.

Annexe 15 : Statuts de la SSMM à sa renaissance en 1949.

Société des Sciences Médicales de la Moselle

STATUTS

La Société, dont les Origines remontent à 1760, s'est donné en 1819, le nom sous lequel, après 79 ans de silence, elle reprend son activité.

TITRE I.

BUTS ET TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ

Article 1

Fidèle à ses traditions, la Société se propose d'apporter à ses Membres, par la libre discussion entre praticiens et par des conférences données par des spécialistes qualifiés, les éléments d'information sur l'évolution de la Médecine indispensables à leur constant perfectionnement. Dans ce but, elle accueille dans son sein des personnalités non médicales que leurs connaissances et leur expérience en des matières se rapportant à la Médecine rendent susceptibles de participer efficacement à ses travaux.

TITRE II.

NOMINATION ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 2

La Société est composée de Membres Honoraires, de Membres Titulaires, de Membres Associés et de Membres Stagiaires.

Article 3

Elle est patronnée par un Comité réunissant des Professeurs de diverses Facultés.

Article 4

Les Membres HONORAIRES sont désignés par la Société, réunie en Assemblée générale, en raison des hautes fonctions administratives ou professionnelles qu'ils occupent, ou de la valeur et de la notoriété de leurs travaux.

Article 5

Ils comprennent d'office :

1) en qualité de Présidents d'Honneur les Directeurs des Services de Santé Militaire et Civil ;

2) Comme Membres d'Honneur, de droit, les Présidents des Conseils de l'Ordre des Médecins, des Pharmaciens, des Chirurgiens-Dentistes et des Vétérinaires, les Présidents des Syndicats professionnels sanitaires ;

3) Les Membres du Comité de Patronage ;

4) Les personnalités scientifiques prévues par l'article 4.

Article 6

Les Membres Honoraires jouissent des prérogatives des Membres titulaires sans être astreints aux mêmes obligations. Toutefois, ils ne prennent pas part aux votes pour l'élection du Bureau.

Article 7

Les Membres TITULAIRES ont seuls voix délibérative; ils peuvent faire partie du Bureau et des Commissions, éventuellement créées à titre temporaire en vue d'une mission déterminée.

Article 8

Sont admis en qualité de Membre titulaire par le Bureau qui en décide sans appel :

1) sur simple demande : les Docteurs en médecine domiciliés dans la région, les praticiens régulièrement inscrits aux différents Tableaux d'Ordre (Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires) les Officiers du Service de Santé Militaire en fonction dans la Région.

2) Sur proposition de deux Membres Titulaires, faisant office de Parrains, les personnalités n'appartenant pas aux catégories énoncées ci-dessus, mais que leur activité scientifique ou technique désignent pour contribuer avec profit pour la Société aux travaux de celle-ci. (Physiciens, Chimistes, Ingénieurs, Biologistes, etc...)

Article 9

Membres ASSOCIÉS. - Sont admis en cette qualité, sur proposition de deux membres titulaires, les personnalités médicales et scientifiques étrangères à la région. Les membres associés jouissent des prérogatives

et sont soumis aux obligations des Membres titulaires, mais ne prennent pas part aux votes pour les élections.

Article 10

Membres STAGIAIRES. — Sont admis en cette qualité les Internes des différentes disciplines sanitaires en fin de scolarité ; Internes, assistants, préparateurs. Ils assistent aux séances sans payer de cotisation. Ils ne prennent pas part aux votes. La délivrance et le retrait des cartes de membres stagiaires incombent au Bureau.

TITRE III.

NOMINATION DU BUREAU

Article 11

La Société est administrée par un Bureau composé :

- a) d'un Président (Docteur en Médecine)
- b) de quatre Vice-Présidents (Médecin, Pharmacien, Chirurgien-Dentiste, Vétérinaire)
- c) d'un secrétaire général
- d) de deux secrétaires adjoints
- e) d'un secrétaire-bibliothécaire-archiviste
- f) d'un trésorier.

Article 12

Tous sont élus au scrutin, à la majorité. Le vote par correspondance pourra être admis sous certaines conditions.

Article 13

La durée des fonctions du Président et des Vice-Présidents est d'une année. Ils peuvent être réélus une fois sans intervalle. La durée des fonctions des Secrétaires et du Trésorier est de deux ans. Ils sont rééligibles.

TITRE IV.

COMITE CONSULTATIF

Article 14

Chaque fois que des circonstances importantes l'exigent, le Président pourra, de sa propre initiative, ou sur demande écrite signée de dix membres titulaires au moins, convoquer un Comité Consultatif composé des Membres honoraires et d'un Membre titulaire par Arrondissement, désigné par ses pairs.

10

Article 15

Les recommandations du Comité Consultatif seront soumises au vote de la Société réunie en Assemblée générale, qui se prononcera obligatoirement au scrutin secret. Le dépouillement du scrutin sera fait par trois membres titulaires désignés par le sort, en dehors des membres du Bureau.

TITRE V

REVENUS DE LA SOCIÉTÉ

Article 16

Ils proviennent :

- 1) De la cotisation payée par les Membres titulaires et associés et dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée générale.
- 2) de dons et legs que la Société est autorisée à recevoir.
- 3) de subventions éventuelles.

TITRE VI

SEANCES — ORDRE DES TRAVAUX

Article 17

La Société se réunit une fois par mois, à l'exception des mois de juillet et août.

Article 18

Seules les questions scientifiques se rapportant à la Médecine et sciences annexes peuvent être discutées.

Article 19

Les séances sont présidées par le Président de la Société, ou, à défaut par un des Vice-Présidents qui donne lecture du procès-verbal de la séance précédente et de l'ordre du jour.

On entend ensuite les rapports et communications des membres qui pourront être lus par un secrétaire, en l'absence et avec l'autorisation de l'auteur. Chaque sujet donne lieu à ouverture par le Président d'une libre discussion.

Article 20

Une fois par an, à lieu une séance solennelle publique qui comprendra :

- 1) Le rapport moral du Président, ou à défaut d'un Vice-Président.

11

2) Le rapport du secrétaire général, ou d'un secrétaire sur les travaux de la Société pendant l'année écoulée.

3) Le rapport du Trésorier, préalablement soumis à l'examen de deux commissaires aux comptes désignés par le Bureau, en dehors de ses membres.

4) Les votes et élections.

TITRE VII

SIEGE SOCIAL DE LA SOCIETE

Article 21

Le siège de la Société se trouve à Metz, au siège du Conseil départemental de l'ORDRE DES MEDECINS.

TITRE VIII

REGLEMENT INTERIEUR

Article 22

Un règlement intérieur est élaboré par le Bureau afin de définir dans le détail les tâches et fonctionnement de la Société et les attributions des Membres du Bureau. Ce règlement pourra être modifié et complété suivant les leçons de l'expérience et les circonstances extérieures, sur demande des Membres titulaires.

TITRE IX

MODIFICATIONS DES STATUTS

Article 23

Les Statuts de la Société pourront être modifiés à la demande écrite, signée de vingt membres titulaires au moins, qui devront déposer un projet soumis au vote de la Société, réunie en assemblée générale, dans les conditions indiquées à l'article 15.

Annexe 16 : Discours inaugural de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du 28 mai 1949, par le président Grimault.

Metz, samedi 28 mai 1949.

Discours Inaugural
Pr. Grimault, Président

Société des Sciences Médicales de la Moselle

*Monsieur l'Inspecteur Général de l'Administration,
Préfet de la Moselle,*

Les membres de « la Société des Sciences Médicales du Département de la Moselle » vous remercient de l'honneur insigne que vous leur faites en présidant cette séance inaugurale. Votre présence est pour nous le plus précieux des encouragements. A la tête du Département, puis de la Région, vous n'avez cessé de recommander le travail et la reprise des traditions intellectuelles et morales qui font la grandeur de Metz. C'est bien au travail, comme à cette volonté de relier le passé à l'avenir de la science médicale que nous convions nos collègues. Votre bienveillance n'a jamais manqué aux audacieux de bonne volonté. Le nouveau gage que vous nous en donnez aujourd'hui nous permet d'aborder en toute confiance une nouvelle période chargée de promesses. Soyez en respectueusement remercié.

Monsieur le Gouverneur,

Plusieurs fois déjà, le Corps Médical Mosellan a eu l'honneur de vous recevoir. Vous avez bien voulu, à chaque occasion, manifester votre intérêt et donner votre appui à ses travaux. Il nous souvient encore des conseils malicieux que vous donniez ici-même, il y a quelques mois à propos des méthodes de réanimation.

Aujourd'hui, nous avons une deuxième occasion, hélas, de saluer le noble exemple de fidélité aux grandes traditions françaises que vous avez donné, quatre années durant, à la population de Metz, dont il n'est pas besoin de souligner l'attachement à votre personne.

Monsieur le Président du Conseil Général,

Pendant la guerre, alors que vous couriez des risques pour vous-même, j'ai pu apprécier votre inlassable dévouement pour vos compatriotes. Je vous remercie d'être venu reconforter tous ceux qui ont un idéal semblable au vôtre.

Monsieur le Député-Maire,

Votre présence, ici, est pour nous un témoignage dont nous sommes fiers de la sympathie agissante que vous nous portez. Nous la rapprochons de celle de M. de Furnel, votre prédécesseur à la Mairie de Metz, qui, en 1819, entourait de sa bienveillance notre Société naissante. Nous la rapprochons aussi de l'affection paternelle du dernier maire de Metz avant la guerre de 1870, le Dr. Félix Marchal qui avait été nommé « Président à vie » de notre Société.

Vous avez eu la délicate attention, M. le Député-Maire de mettre à notre disposition, pour notre assemblée d'aujourd'hui, ce magnifique « Salon de Guise » si riche de souvenirs. Nous vous en remercions vivement.

Mes chers Confrères,

Vous m'avez désigné pour présider cette Société des Sciences médicales, qui, après 79 ans d'un noble silence, reprend son activité. Je vous en dis toute ma gratitude et j'en éprouve une grande fierté. Dans ma vie professionnelle, j'ai cherché, toujours, et par-dessus tout, à mériter l'estime de mes confrères : vos suffrages me démontrèrent de la façon la plus flatteuse que ma légitime ambition est satisfaite. Puis-je ne point vous devoir au poste où votre confiance et votre amitié m'ont porté. Car vous m'avez appelé à une tâche difficile. Pour faire revivre cette vieille société des Sciences Médicales qui a connu tant de lustre, la bonne volonté et la collaboration de tous sont nécessaires. Mais j'espère bien que grâce à vous, grâce aussi aux qualités des membres du bureau que vous avez choisis, nous parviendrons au but souhaité.

Je m'en voudrais de vous exhorter. Mais vous me permettez bien — pour notre profit à tous — de vous rapporter les sages conseils du premier président de notre Société, le Docteur Gorcy, originaire de Pont-à-Mousson, Médecin-Inspecteur et Médecin en Chef de l'Hôpital royal d'instruction de Metz. Dans la séance générale du 17 juillet 1821, M. Gorcy s'exprimait en ces termes : « Nous commençons tous une

œuvre pénible et ardue, une œuvre qui sera terminée un jour, mais continue et soutenus ; mais son succès néanmoins dépend de nous, nous l'obtiendrions avec moins de peine, si, dans nos relations, nous nous sommes aimés que par l'honneur seul du bien ; si nous apportions la simplicité du cœur dans nos discussions, l'aménité constante dans nos objections et, la tempérance dans nos paroles, si nous n'avons en vue que le succès et la durée de notre naissante société ». — On ne saurait mieux dire. Mais on ne s'intéresse bien qu'à ce que l'on connaît. C'est pourquoi il m'a paru opportun de retracer à grands traits, devant vous les origines de notre Société et son activité jusqu'en 1870.

La Société des Sciences Médicales a été fondée effectivement en 1819, mais, elle a des racines plus profondes. Voici, en effet, ce que dans son discours présidentiel à la Séance annuelle du 18 juillet 1849, le Dr. Monard exposait devant ses confrères : — « Cette pensée humaine de centres communs d'action, de moyens synergiques pour multiplier et étendre les bienfaits de l'intelligence, qui fut éminemment pour les sciences, celle des XVII^e et XVIII^e siècles, amena entre autres la fondation, dans ce but, en 1706 à Montpellier, et en 1776, à Paris, des premières sociétés de médecine. »

C'est en 1760 que Metz fut dotée de sa première Société scientifique : la « Société Royale des Lettres, Sciences et Arts », établie par lettres-patentes du roi données à Versailles en juillet 1760. Il est certain que le séjour de Louis XV à Metz, en 1744, et le souvenir des soins épressés qu'il y avait reçus n'ont pas été étrangers à la faveur accordée par le roi.

Cette société « des Lettres, Sciences et Arts » comprenait une section de sciences médicales. La Société fut dispersée en 1793 et reconstituée en 1819. A cette date, le besoin s'en fait sentir de donner une autonomie à la section de médecine qui devint ainsi Société des Sciences Médicales.

Quant à la « Société Royale des Lettres, Sciences et Arts » elle prit en 1828 le nom d'Académie royale de Metz. En 1858, la vive impulsion donnée aux études historiques provoqua la fondation à Metz, de la Société d'Archéologie et d'Histoire de la Moselle, qui, sans porter ombrage à son aînée l'Académie de Metz, orienta toute son activité vers la connaissance du passé messin et mosellan.

De leur côté, les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Metz désirant suivre les progrès de l'art de guérir, et se communiquer leurs réflexions sur tout ce qui concerne l'application de cet art à l'utilité publique, se sont réunis, pour la première fois le 12 novembre 1819, avec la sanction de l'autorité, à l'effet de se constituer en société libre, sous le nom de « Société des Sciences Médicales ».

Un règlement établi par les membres fondateurs servit pendant dix années, de charte à la jeune société. Modifié une première fois en 1829, une nouvelle réclamation en fut approuvée le 4 janvier 1842, et c'est ce dernier texte qui régit alors la Société jusqu'à sa dispersion en 1870.

Ce Règlement, Messieurs, votre Invention a été le moderniser. Il vous a été présenté il y a quelques jours, et les retouches que vous souhaitez y vont être apportées.

Chaque membre de la Société recevait autrefois un diplôme portant l'effigie de « Foës » — Foës fut une des gloires médicales de Metz. Il est bien oublié, aucune rue de la Cité ne porte son nom pour le rappeler aux passants... Au demeurant, Metz a eu tant d'enfants qui ont connu la gloire, qu'elle ne peut les honorer tous... Foës était professeur à la Faculté de Paris. Le premier, il traduisit en français, à partir du texte grec, les œuvres d'Hippocrate, le père de la médecine. Certes, bien avant lui, ces œuvres ont été traduites en latin, mais ces traductions étaient obscures et de lecture difficile.

En 1553, après la défense victorieuse de Metz par François de Guise et la prise de possession des trois évêchés par Henry II, Foës vint s'installer dans sa ville natale où il exerça la médecine jusqu'à sa mort. Mais, après cette petite digression, revenons à notre Société des Sciences Médicales. Chaque année, elle a publié un volume contenant « l'exposé de ses travaux ». En parcourant aujourd'hui ces vieux recueils, on est tout surpris de voir combien ces mémoires de médecine de chirurgie, d'épidémiologie, généralement courts et agréables à lire, sont déjà « modernes » par leur contenu et par leur forme. Ils sont parfois illustrés ; et renferment toujours des observations détaillées auteurs anciens et étrangers qui ont traité du même sujet, y est constant et les références sont indiquées.

Toutefois, le premier volume imprimé en 1821 est peu important car les débuts de la Société furent difficiles. Votre distingué et fort érudite vice-président, M. Boizinger, a découvert une lettre fort curieuse du Secrétaire de la Société adressée à M. de Balzac, alors Préfet de la Moselle, et datée du 21 août 1823. Il s'y plaint que les officiers de Santé et les médecins des épidémies ne lui font pas parvenir de notes sur les maladies régnantes et sur les faits intéressants qu'ils ont pu constater ; — C'est qu'en effet, la Société des Sciences Médicales s'était donné comme but important de faire connaître aux autorités les causes qui font naître les épidémies, ou qui entretiennent les maladies endémiques, afin de les combattre avec succès. A ce sujet, rien n'est plus suggestif, que de lire le rapport du Dr. Félix Marchal sur l'épidémie de choléra de 1832. Il signale qu'à Metz sur une population de 43.000 âmes il y eut, en 6 mois, 802 décès, soit une proportion de un décès pour 50 habitants. Parmi les victimes du fléau on relève le nom du Docteur Desourdin, médecin en chef des Hospices de Metz, qui avait contracté le choléra en soignant ses malades. Le Docteur Desourdin était membre fondateur de la Société des Sciences Médicales.

En 1849, nouvelle épidémie de choléra dans le département. Cette fois la ville de Metz est peu éprouvée. C'est la région de Gorze qui est cantonal à Gorze, soigna 123 cas de choléra. Il a donné à la Société un important travail sur l'épidémie qui sévit dans sa région du 8 août au

10 octobre. Dans cette note il signale : l'incriminée conduite du Dr. Vetter de Sologne, qui, malgré une attente de choléra, n'hésita pas à voyager dans l'état de souffrance, trois communes où l'épidémie faisait rage. Mais, à la suite de ses pénibles voyages, traîné par ses forces, il succomba bientôt à un cas de choléra bien confirmé, victime de son magnifique dévouement.

M. Pettigrand cite également avec éloges un autre de ses confrères, M. Hauke, de Nonenry, qui, bien que souffrant, n'hésita pas à prodiguer ses soins épuisés aux malades atteints de choléra. Appelé par M. Vetter qui se mourait, M. Claude fit placer un lit sur une voiture, et, dans cet état, il se rendit au chevet de son confrère. Mais, grâce à sa forte constitution, M. Claude put résister à ses fatigues.

A la suite de ce rapport du Dr. Pettigrand à la Société, tous ses collègues lui témoignèrent leur plus vive gratitude. — C'est dans le danger qu'on juge de la valeur des hommes, aussi, Messieurs, je livre ces faits, à votre méditation...

La chirurgie, fut aussi à l'honneur à la Société des Sciences Médicales. C'est ainsi que dans l'exposé des travaux de 1869, j'ai trouvé une belle observation rapportée par le Docteur Michaux, chirurgien de l'hôpital Bon-Secours. Le 2 juin 1869, il opéra la femme Arnould de Linovers, âgée de 50 ans, qui présentait un énorme kyste multiloculaire métré de l'ovaire. Cette femme lui avait été adressée par le Docteur Marchal. L'opération fut faite sous anesthésie générale au chloroforme. Le Docteur Michaux était assisté par ses collègues des hôpitaux, les docteurs : Warin, Samois, Didion, Winspack, Toussaint. L'intervention a été réalisée avec toutes les précautions conseillées par Keberlé de Walsbourg, le premier chirurgien qui ait réussi de telles opérations. La tumeur enlevée pesait 10 kilogrammes. La femme Arnould a parfaitement guéri ! C'était un beau succès pour cette époque...

Cette même année, le Docteur Spielmann de Nancy, avait adressé à la Société un mémoire imprimé, sur les syphilides vulvaires ; c'était alors une des questions les plus délicates de la pathologie. M. Spielmann devint plus tard Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Nancy. Il fut mon maître, et je tiens ici à rendre hommage à sa mémoire.

Enfin, Messieurs, en terminant cet exposé, je vous signale un travail bien d'intérêt, publié dans le dernier volume édité avant 1870. La dernière volonté que le Président avant de résigner ses fonctions fit une communication sur un sujet de son choix. Le Dr. Winspack intitula son travail : « Étude sur la santé des ouvriers de la manufacture impériale des tabacs de Metz ».

Cette manufacture comptait alors 500 employés. Le Dr. Winspack donne un tableau des maladies qu'il y a observées. Mais il insiste surtout sur le sort que le Directeur M. Durcault, et lui-même, prenaient de la santé et des intérêts des ouvriers et employés. C'est ainsi que l'ingénieur Weill ayant inventé une nouvelle machine, M. Durcault, avant de la mettre en service, voulait connaître l'avis du médecin. Celui-ci Pessaya et

la fit manœuvrer avant de donner un avis favorable. Le Dr. Winsback faisait déjà de la médecine du travail...

Cet exposé sommaire vous donne, Messieurs, une image bien incomplète de l'œuvre de nos aînés. Cette œuvre, qui doit être un exemple vous la continuerez, j'en suis convaincu avec succès, car, vous n'avez pas moins d'enthousiasme et d'amour de votre profession que vos prédécesseurs.

Il faudrait que votre société fût, comme l'écrivait Maurice Barrès, — « un de ces lieux où souffle l'esprit » — L'esprit de concorde et de charité, de charité envers vos malades, de charité entre vous. Vous viendrez aux réunions pour oublier vos soucis et pour vous retremper dans cette atmosphère du travail de l'esprit que votre jeunesse a respirée à l'Université !

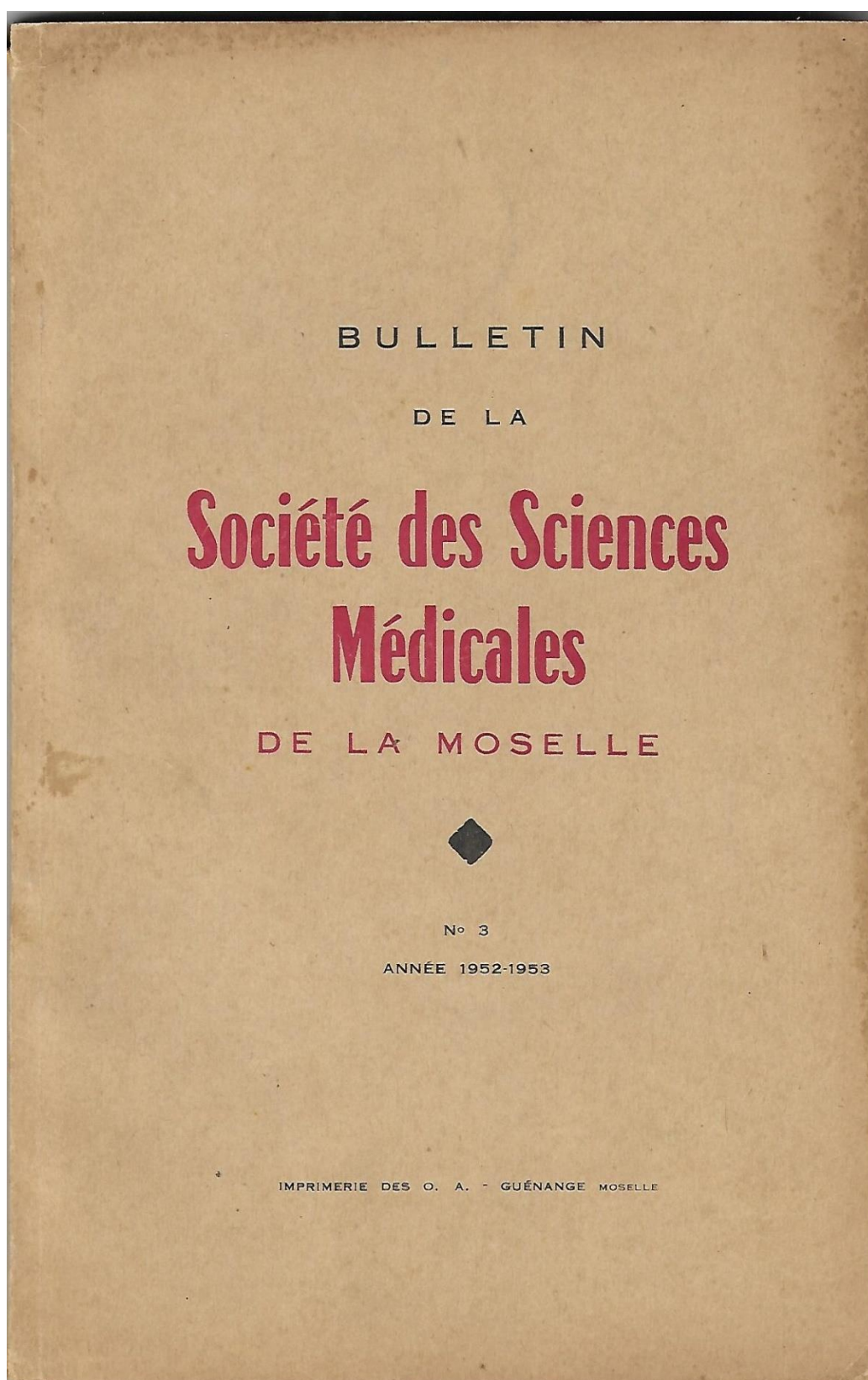
Pour éviter toute fausse interprétation je tiens à préciser que votre Société est avant tout une réunion de praticiens, créée, non pour faire pièce aux sociétés savantes déjà existantes et rivaliser avec elles, mais, au contraire pour que, ayant profité des travaux de ces groupements tous les praticiens puissent venir exposer et discuter les résultats qu'ils ont obtenus. C'est ainsi que dans vos travaux, vous éviterez avec soin, les questions trop nouvelles, à peine ébauchées qui ne peuvent encore intéresser le praticien et qui doivent rester l'objet des études des sociétés spécialisées.

Vous aurez surtout pour but, tantôt à faire le point sur certaines questions dont la plupart d'entre vous ont l'expérience et à comparer vos efforts ; tantôt à vulgariser certaines méthodes de traitement dont les résultats pratiques sont incontestables et qu'il y aurait intérêt à généraliser.

J'en ai fini, Messieurs, vous êtes chargés de rallumer un flambeau éteint depuis le 31 mai 1870, il y a presque jour pour jour 79 ans. Je vous souhaite à tous bon courage et mettez-vous au travail...

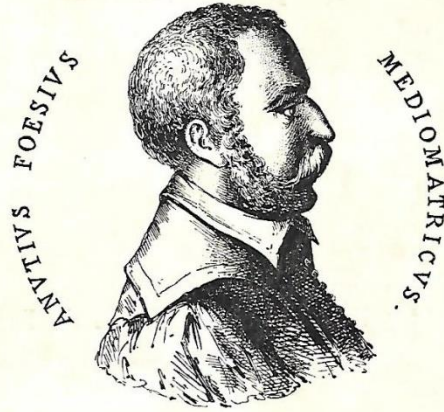
Je déclare ouverte la première séance de la nouvelle « Société des Sciences Médicales du département de la Moselle ».

**Annexe 17 : Couvertures des bulletins de la Société des Sciences Médicales de la Moselle
du numéro 3 de 1952-1953 et du numéro 1 de juillet 1963.**



TRIMESTRIEL

JUILLET 1963 - N° 1



BULLETIN ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ

des

SCIENCES MÉDICALES

de la Moselle

ultra-levure **GELULES** 
"LYOPHILISÉE"
Prix cl. 9

Annexe 18 : Programmes des Journées Médicales de la Moselle de 1981 et 1984.

Les participants pourront se faire appeler en cours de séance au téléphone : (8) 774-57.27.

Afin de faciliter l'organisation et de prévoir exactement le nombre des convives, veuillez avoir l'obligeance de nous retourner le bulletin d'inscription ci-joint le plus rapidement possible. MERCI !

JOURNÉES MÉDICALES DE LA MOSELLE

4, rue Louis-Armand

92600 ASNIERES

Tel: (1) 791-1280



Organisées par

LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE

JOURNÉES MÉDICALES DE LA MOSELLE

HOTEL SOFITEL - Place Parraiges

METZ

6-7 MARS 1981

COLLÈGE DE MÉDECINE DES HOPITAUX DE PARIS
SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS
ASSISES DÉPARTEMENTALES DE MÉDECINE
JOURNÉES MÉDICALES DE FRANCE

PROGRAMME

VENDREDI 6 MARS 1981 A 20 H 30

CONDUITE A TENIR DEVANT L'ANÉMIE CHEZ L'ADULTE

- M. le Docteur J.-M. ROUILLARD,
 - M. le Docteur G. MAUJARY,
 - Mme Ch. TAMISIER.
- 22 h 30 : Réception.

SAMEDI 7 MARS 1981 A 14 H 45

CONCEPTIONS ACTUELLES SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE, LE DIAGNOSTIC, L'ÉVOLUTION ET LE TRAITEMENT DE LA PANCRÉATITE CHRONIQUE

- 14 h 45 — Ouverture de la Journée ; visite des stands.
- 15 h 30 — 1. **Epidémiologie.**
par le Professeur agrégé M.-A. BIGARD (Nancy).
- 15 h 50 — 2. **Clinique et stratégie diagnostique devant une suspicion de pancréatite chronique,**
par le Professeur P. GAUCHER (Nancy).
- 16 h 20 — 3. **Apport de l'échographie et du scanner,**
par le Docteur CHAULIEU (Nancy).
- 16 h 50 — 4. **Evolution, surveillance et traitement médical,**
par le Professeur J.-P. WEILL (Strasbourg).
- 17 h 20 — 5. **Quand opérer ? Les résultats,**
par le Professeur L.-F. HOLLENDER (Strasbourg).
- 18 h 30 — **Lunch de clôture,** organisé pour les participants et leur famille par le Comité des Journées.

**19^{es} journées
médicales
de la
moselle
1984**

programme

metz-hauconcourt

9-10 mars 1984

P. FONTAINE fera le point de l'apport des vaso-dilatateurs dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, sujet séduisant sur le plan physio-pathologique, dont la portée pratique mérite une revue objective et précise. Enfin, le docteur J. MASSEKANN nous rapportera les préoccupations communes aux dentistes et aux médecins face à la pathologie cardiaque. Nous sommes sûrs que cette soirée, menée sur une cadence rapide entre de multiples sujets, nous apportera de très riches enseignements.

M. le professeur KUSS a accepté une fois de plus de prêter son concours à nos Journées médicales. Entouré de ses collaborateurs, il nous traitera des actualités thérapeutiques dans les cancers uro-génitaux de l'homme. Le traitement du cancer du rein constitue toujours un problème thérapeutique majeur. Dans le domaine du cancer de la prostate, les orientations thérapeutiques ont subi d'importants changements. Enfin, dans le domaine du cancer du testicule, l'évolution nosologique se traduit par de nouvelles stratégies thérapeutiques. Nous sommes heureux que ces différents sujets puissent nous être présentés avec la rigueur et le brio que nous avons toujours connus aux exposés du professeur KUSS.

Avant de clore cette présentation de nos 19^e Journées, je tiens à remercier une fois de plus les organisateurs qui n'ont pas hésité à en maintenir la tradition. Merci également aux Laboratoires pharmaceutiques qui soutiennent par leur présence notre Société. Dans les périodes difficiles et austères que nous connaissons, nous sommes heureux de pouvoir maintenir ainsi une tradition, conscients que, dans la période de mutation qui s'annonce, il est important que se poursuivent des activités comme celles de la Société des sciences médicales de la Moselle. Merci à tous de l'aide que, sous des formes très diverses, vous lui apportez.

Docteur J. PETIT.

12

PROGRAMME

Vendredi 9 mars 1984

FLASH D'ACTUALITÉ PRATIQUE EN CARDIOLOGIE

Les extrasystoles ventriculaires
par le docteur B. BROUANT

La coronarographie
par le docteur M. PAQUIS

L'enregistrement Holter
par le docteur P. CADDIOT

Les traitements anticoagulants
par le docteur J.-M. ROUILLARD

Les enzymes en cardiologie
par M. J. LAZARE

Les épreuves d'effort
par le docteur W. SMIAKOWSKI

Quel coronarien à proposer au chirurgien ?
par le docteur M. REMY

Les vaso-dilatateurs dans l'insuffisance cardiaque
par le docteur P. FONTAINE

Dents et cœur
par le docteur MASSEKANN

13

Annexe 19 : Sommaire sur le thème du diabète du bulletin et mémoires de la Société des Sciences Médicales de la Moselle du numéro 20 de juin 1968.

**BULLETIN ET MEMOIRES
DE LA
SOCIETE DES SCIENCES MEDICALES DE LA MOSELLE
Trimestriel — Tome VI — N° 20 — Juin 1968**

SOMMAIRE

ARTICLES ET RAPPORTS ORIGINAUX

Pages

- 5 **Dépistage et prévention du diabète**
par L. FRANTZ.
- 8 **Le dépistage du diabète en médecine du travail**
par P. GAUDIN.
- 11 **Le choix du traitement du diabète sucré**
par J. PETIT, avec la collaboration de: Mmes BASCH, ERARD, Mlle HUBSCH. MM. de LAR-
QUIER, MAYER et Mlle OLINGER.
- 18 **Le diabète juvénile**
par E. FRIEDRICH.
- 23 **Le diabète de l'âge mûr**
par P. KOLOPP
- 30 **Problèmes sociaux concernant le diabète sucré**
par J. PETIT.
- 34 **Diabète et chirurgie**
par François JUNG.
- 37 **Diabète et grossesse**
par P. VIGNES.
- INFORMATIONS**
- 40 **Enseignement Post-Universitaire.**
- 41 **Calendrier des séances pour l'année 1968-1969.**

(1) La rédaction s'excuse de ne pouvoir de suite publier tous les articles et rapports qui lui sont parvenus. Ils paraîtront dans nos prochains numéros.

HEPAREXINE

HEPATOPROTECTEUR, CHOLERETIQUE, LIPOTROPE

Un sachet-dose de granulé = 0,75 g de phosphorylcholine-sel de magnésium.

Insuffisances hépato-biliaires chroniques

Troubles digestifs des hépatiques

Hépatites - Cirrhoses

2 à 4 sachets par jour aux repas à croquer ou à dissoudre dans un peu d'eau.
Enfants : demi-dose.

Boîtes de 30 sachets de granulé aromatisé à la framboise.

Prix Cl. 10 - Rt. SS. et AMG.

LABORATOIRES LEMATTE ET BOINOT

52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-9^e.

Annexe 20 : Sommaire sur le thème de la gériatrie du bulletin et mémoires de la Société des Sciences médicales de la Moselle du numéro 25 de septembre 1969.

**BULLETIN ET MEMOIRES
DE LA
SOCIETE DES SCIENCES MEDICALES DE LA MOSELLE
Trimestriel — Tome VII — N° 25 — Septembre 1969**

SOMMAIRE

ARTICLES ET RAPPORTS ORIGINAUX

Pages

- 5 **Les troubles nutritionnels du vieillard. Problèmes thérapeutiques**
par J. ARBOGAST.
- 14 **Possibilités et limites de la thérapeutique en pathologie cardio-vasculaire chez le sujet âgé**
par P. CADIOT.
- 23 **Possibilités et limites de la thérapeutique en pathologie du sang chez le vieillard**
par Cl. KLING et J.-M. ROUILLARD.
- 35 **Thérapeutique en pathologie neuropsychiatrique chez le vieillard**
par Ch. BERNHARDT.
- 37 **La thérapeutique des affections rhumatologiques chez le vieillard**
par J. PETIT.
- 43 **Possibilités et limites de la chirurgie chez le vieillard**
par R. FRANCK.

(1) La rédaction s'excuse de ne pouvoir de suite publier tous les articles et rapports qui lui sont parvenus.
Ils paraîtront dans nos prochains numéros.

Quinocarbine

ORTHOXYQUINOLÉATE DE BISMUTH..... 0,09375 g
CHARBON ACTIVÉ 0,28125 g

ESTOMAC * INTESTIN * INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

Laboratoire E. CHARPENTIER
7, rue du Bois de Boulogne - Paris 16^e

NOUVELLE FORME :

Comprimés dragéifiés
blancs.

4 à 6 comprimés
avant ou après les repas.

■

Remboursé S.S.

Prix F. 3,40

Visa NL 5.315

**Annexe 21 : Sommaire sur le thème de l'infectiologie du bulletin et mémoires de la
Société des Sciences médicales de la Moselle du numéro 33 de septembre 1971.**

**BULLETIN ET MEMOIRES
DE LA
SOCIETE DES SCIENCES MEDICALES DE LA MOSELLE**

Trimestriel — Tome IX — N° 33 — Septembre 1971

SOMMAIRE

ARTICLES ET RAPPORTS ORIGINAUX

Pages

- 5 **Les germes et les antibiotiques**
par J.M. STOESEL
- 14 **Fondement des indications de l'antibiothérapie**
par P. KOLOPP et J. PETIT
- 20 **L'antibiothérapie « préventive » en chirurgie**
par R.L. FRITZ
- 24 **L'antibiothérapie de conduite difficile — Le risque thérapeutique**
par J. ARBOGAST
- 40 **L'antibiothérapie préventive en médecine générale**
par J.P. FARGES
- 45 **Coût de l'antibiothérapie en milieu hospitalier**
par Mlle F. AUBRY (Pharmacien Chef du Centre Hospitalier)
- 50 **Réflexions sur la responsabilité socio-économique du médecin dans l'engagement des dépenses
résultant de l'antibiothérapie**
par G. HINSCHBERGER

Informations administratives

- 54 **Rapport moral sur l'exercice 1970-1971**
par J. PETIT, Secrétaire Général
- 55 **Calendrier des séances pour l'exercice 1971-1972**
- 56 **Election du Bureau pour l'année 1971-1972**

(1) La rédaction s'excuse de ne pouvoir de suite publier tous les articles et rapports qui lui sont parvenus.
Ils paraîtront dans nos prochains numéros.

Annexe 22 : Sommaire du bulletin et mémoires de la Société des Sciences médicales de la Moselle du numéro 45 de décembre 1974.

**BULLETIN ET MÉMOIRES
DE LA
SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE**

Trimestriel — Tome XII — N° 45 — décembre 1974

SOMMAIRE

- Polyglobulie et fibrome utérin (A. DALLY, R. G. DEMICHELI, M. DUPUET, C. KLING, N. NAEGEL et J. M. ROUILLARD) 5
- La médiastinoscopie avec biopsie ganglionnaire : étude et résultats (E. HANTZ, A. DEBS, H. JOFFREAU, A. HERMANN) 12
- Les indications de la Douglassectomie en gynécologie (E. HANTZ) 18
- Antigène australia, épidémiologie et prévention des hépatites virales (Ch. TREPO) 24
- Traitement actuel des fractures trochantéro-diaphysaires et sous trochantériennes du fémur (D. WEILL) 29
- La prothèse totale du coude : à propos d'un cas personnel (D. WEILL) 31
- Deux remarques sur les fièvres typhoïdes au Sud-Vietnam (M. H. MEYRUEY, J. A. GOUDINEAU, P. BERGER et J. QUEINNEC) 33
- Les stérilités d'origine ovarienne (Pr agr. J. Y. GILLET) 39

Pages couleurs :

Polydexa Bouchara p. 9-10 - Crédit Lyonnais p. 19-20

(1) La rédaction s'excuse de ne pouvoir de suite publier tous les articles et rapports qui lui sont parvenus. Ils paraîtront dans nos prochains numéros.

Quinocarbine

Antiseptique intestinal, adsorbant et antidiarrhéique

ENTÉRITE - COLITE - AÉROCOLIE - DYSPEPSIE

Orthoxyquinoléate de bismuth 0,09375 g
Charbon activé 0,28125 g par comprimé dragéifié

2 à 6 comprimés par jour · Boîte de 50 · Prix: 5,35 F · AMIM 308.885.7 · Remboursé Sécurité Sociale

Laboratoire E. CHARPENTIER - 7 rue du Bois de Boulogne - 75116 PARIS

Annexe 23 : Sommaire du bulletin et mémoires de la Société des Sciences médicales de la Moselle du numéro 48 d'octobre 1975.

**BULLETIN ET MÉMOIRES
DE LA
SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LA MOSELLE**

Trimestriel — Tome XIII — N° 48 — Octobre 1975

SOMMAIRE

- Conceptions actuelles du traitement de la luxation congénitale de hanche, du nouveau-né au grand enfant (D. WEILL) 5
- Cholangiographie et pancréatographie perduodéscopiques (J. ARBOGAST, H. TERRASSE, Ph. DURY, A. COURRIER, J. BLOCH et B. RUCIN) 9
- Manifestations cliniques et électro-encéphalographiques du sevrage barbiturique (Ch. BERNHARDT, J. C. BOUDAILLE et M. THIRIET) . . . 21
- Embolie coronarienne chez un malade porteur d'une valve de Starr aortique (R. G. DEMICHELI, J. P. HENNEQUIN, P. LUPOGLAZOFF, N. NAEGEL, J. M. ROUILLARD, Y. TREGUER et P. CADIOT) 27
- A propos d'un anévrisme de l'artère fémorale au canal de Hunter secondaire à une plaie par balle (M. REMIGNON, G. MURET, J. KINTS et P. LEMAIRE) 31
- Goitre hypothyroïdien induit par les hydantoïnes : à propos d'un cas (B. KIFFER, M. THIRIET, C. LELIEVRE et G. VOINOT) 33
- A propos d'un cas de réticulo-sarcome du grêle (J. VIELH, R. RAKOTOSON, J. P. PECQUIEUX, C. BAREIL, C. MARTIN et M. REMY) . . . 37
- Mémoire sur l'alcoolisme à la verrerie Gironcourt (C. MUKEBA et G. ROY) 41

Pages couleurs : Bouchara p. 13-14 - Crédit Lyonnais p. 19-20

REPERTOIRE DES ANNONCEURS

Biocodex (1^{er} couv.) - Bouchara p. 1 et 13-14 - Crédit Lyonnais p. 19-20 - Dausse (4^{er} couv.)
- Glaxo p. 2 - Lebrun p. 36 - Oberval (2^{er} couv.) - Parke-Davis p. 26 - Schoum p. 30 - Théo
Hendrix (3^{er} couv.) - Roussel p. 14.

Annexe 24 : Biographie de Guy Scharf.

Guy SCHARF, père de la FMC associative



Figure 53: Guy Scharf

Guy Scharf est né le 21 janvier 1913 dans une petite ville du nord de la Roumanie, Gura Humorului (ou Gura Humora), en Bukovine du sud, dans les Carpates orientales, au confluent de la Moldova et de l'Humor.

Son père, Abraham Scharf, est avocat, et durant la guerre il exerce la fonction de juge militaire. Sa mère, Edwige Klein, est d'origine aristocratique. Les Scharf font partie à la fois de la nombreuse communauté israélite de Gura Humora (mais ils ne sont pas des juifs « religieux ») et de l' « intelligentsia ». Or, au lendemain de la guerre règne en Roumanie un fort courant antisémite, qui entraînera les parents du Guy Scharf, ainsi que leur fille Emilie (de sept ans sa cadette), à rejoindre le mouvement sioniste et à quitter le pays pour la Palestine au cours des années 30.

Le jeune Guy Scharf fait de brillantes études au lycée de sa ville natale, et obtient sa maturita, l'équivalent du baccalauréat. Mais, les juifs n'ayant pas accès à l'Université, il ne peut entreprendre les études de médecine envisagées. Il choisit, pour pouvoir les faire, de s'expatrier en France, pays qui le fascine par son rayonnement intellectuel. Il débarque donc à Tours, passe le « P.C.B. » (physique, chimie, biologie, année préparatoire à médecine), puis gagne Strasbourg, où il entreprend son cursus universitaire médical.

C'est là qu'il rencontre sa future épouse, Gisèle Flammer, qui fait ses études de puéricultrice.

A 24 ans, Guy Scharf soutient enfin sa thèse de doctorat en médecine. Il pense alors retourner en Roumanie, mais la situation politique l'en dissuade. Celle qui deviendra son épouse le 1er avril 1939 le pousse à s'engager dans l'armée afin d'obtenir la nationalité française. Il est mobilisé en tant que médecin militaire à l'hôpital du Val-de-Grâce (où il aurait soigné André Malraux), avant de s'enfuir après l'armistice vers la zone « libre ». N'ayant pas encore pu obtenir sa naturalisation, il ne peut exercer la médecine de manière officielle. Il est bûcheron, manoeuvre, et choisit avec sa jeune épouse d'entrer dans la Résistance, avant de rejoindre dans la région de Toulouse le réseau de Jean-Pierre Vernon, alias le lieutenant Philippe. S'il prend part à des opérations de combat, il avouera n'avoir jamais tué personne. Sa femme dirige d'abord une pouponnière à Toulouse, et s'occupe notamment des enfants des déportés. Guy Scharf aura l'occasion de rencontrer le général de Gaulle lorsque celui-ci viendra à Toulouse au mois de septembre 1944.

Au lendemain de la guerre, il obtient enfin la nationalité française, et est autorisé à exercer le métier qui le passionne : la médecine. Mais auparavant il se consacre à une année de formation et de remise à niveau au sanatorium de l'Altenberg, près du col de la Schlucht. Puis il effectue une série de stages à Paris, avant de s'installer comme médecin à Haumont, près de Maubeuge, où il pratique durant un an la médecine de dispensaire, tandis que son épouse ouvre

une consultation gratuite pour les nourrissons. Il part ensuite à Doussard, à quelques kilomètres au sud du lac d'Annecy.

Finalement c'est en Moselle, et plus particulièrement à Woippy qu'il s'installe après que son ami, Charles Greiveldinger, médecin à Longeville-lès-Metz, l'ait persuadé de le rejoindre dans la région messine.

Guy Scharf vient donc s'y installer en 1949 avec sa femme et ses deux enfants, grâce notamment au maire, Ferdinand Jungling. Ils s'installent à l'étage de la maison du 1 rue du Général de Gaulle, le rez-de-chaussée étant réservé comme cabinet médical. Le docteur Scharf y reçoit ses patients jusqu'au début des années 60, puis s'installe dans son nouveau cabinet au 85 de la rue de Metz, près du quartier des Quatre-Bornes. En 1974, après la création de la Maison Médicale (rue du Maréchal Leclerc), il y rejoint ses confrères les docteurs Samama et Meunier (précédemment au Quartier du Roi). Il prend sa retraite au début de l'année 1978. Il se consacre alors entièrement à la Formation médicale, et donne des conférences un peu partout en Europe et en Amérique du Sud.

Le docteur Scharf est, durant une trentaine d'années, le médecin des Woippyciens et des habitants des villages voisins. Il est l'exemple même du médecin de famille, tissant avec ses patients des liens humains. Vite réputé et respecté pour sa compétence et son dévouement, il se donne entièrement à ses malades, ne ménageant ni son temps ni sa peine, disponible de jour comme de nuit, répondant à toutes les sollicitations. Sa clientèle est énorme, et il se dit souvent « *épuisé par cette immense responsabilité de médecin généraliste* ». Mais il a une haute conception de son métier, qui, plus qu'une simple activité professionnelle, est un apostolat et possède une valeur sociale : « *Pour moi le médecin de famille moderne est un homme qui doit tout prendre en charge. Il ne s'agit pas de s'occuper de tel ou tel organe : c'est l'homme qui nous intéresse... Nous n'avons pas besoin de médecins savants mais de médecins efficaces* ». Une conception qui l'amènera à définir et à mettre en œuvre la formation médicale continue.

Dans son numéro du 25 septembre 1976, la revue médicale *Le Généraliste* publie, sous le titre « *La longue marche du Dr Guy Scharf* », une longue interview du médecin woippycien, alors président de l'Association lorraine de perfectionnement post-universitaire (AMLPPU), et principal initiateur d'un nouveau style de formation médicale continue. Dans cette interview, Guy Scharf explique d'abord sa démarche par sa propre expérience : « *J'estime que mes études ne m'ont absolument pas préparé à ce terrible métier de médecin généraliste. La formation médicale continue est donc indispensable, je la considère comme un droit du malade et comme l'affaire exclusive des généralistes, à tous les niveaux : conception, organisation, méthodologie. Avec la collaboration de l'Université, mais pas avec n'importe quels universitaires.* »

Le 21 mai 1983, Guy Scharf disparaît à Cuba, où il est victime d'un infarctus à l'âge de 70 ans.

Annexe 25 : Extrait de la réunion du conseil d'administration de l'AMLPPU de 1970.

Réunion du Conseil d'Administration du 11 octobre 1970
à Sarreguemines

Sont présents onze membres du Conseil sur douze (absent excusé Dagrenat). Sont présents à titre d'observateurs Hohn de Stiring-Wendel et Loescher de Sarreguemines.

Les statuts sont signés par les membres du Conseil ainsi que la loi l'exige. Le bureau est constitué après vote du Conseil à l'unanimité comme suit : Président : Docteur Scharf, Vice-Président : Docteur Génin, Trésorier : Docteur Dagrenat, Secrétaire Général : Docteur Pusinowitch, Secrétaire adjoint : Docteur Cardon, Assesseurs : Docteurs Hehmer et Meyer.

La commission temporaire du règlement de l'Association est nommée : elle se compose de Scharf, Dagrenat, Pusinowitch. Après élaboration, ce règlement sera soumis à l'approbation d'une Assemblée Générale.

La Commission des Stages est confirmée dans son rôle qui est de coordonner les stages et diverses activités d'études. Son rôle est également de contribuer à la création d'une doctrine de Perfectionnement Post-Universitaire par une discussion ouverte entre enseignants et généralistes. La décentralisation sera réalisée dans tous les cas où cela est possible. Tous les efforts seront entrepris pour qu'un représentant de la Faculté de Médecine fasse partie de cette commission. (Pour Nancy, cela ne sera possible que dès que sa mutation se sera opérée). La Commission de la Recherche (liaison laboratoires et hôpital) se compose de : Gal, Scharf, Weisberg.

ainsi que les enseignants et assistants techniques jugés
désirables.

Il est décidé de prévenir le Doyen de la Faculté de Médecine
de Strasbourg de la création de notre Association et de lui demander
audience lors des prochaines Journées Médicales.

Tonus délèguera le 21 octobre un de ses journalistes qui sera
reçu par une délégation du Conseil. Il s'agit de faire paraître
un article sur l'Association. Cet article sera soigneusement contrôlé
avant parution.

Différentes initiatives seront prises afin d'intéresser les
Médecins-Conseils-Chefs à notre Association.

Watrin suggère que les réunions se fassent dorénavant au
siège de l'Ordre et du Syndicat de la Moselle dont c'est
la vocation d'être la "Domus Médica". La proposition est
retenue, mais pour le siège du Secrétariat c'est impossible
et un local devra être trouvé. Mandat est donné au Bureau
à cet effet.

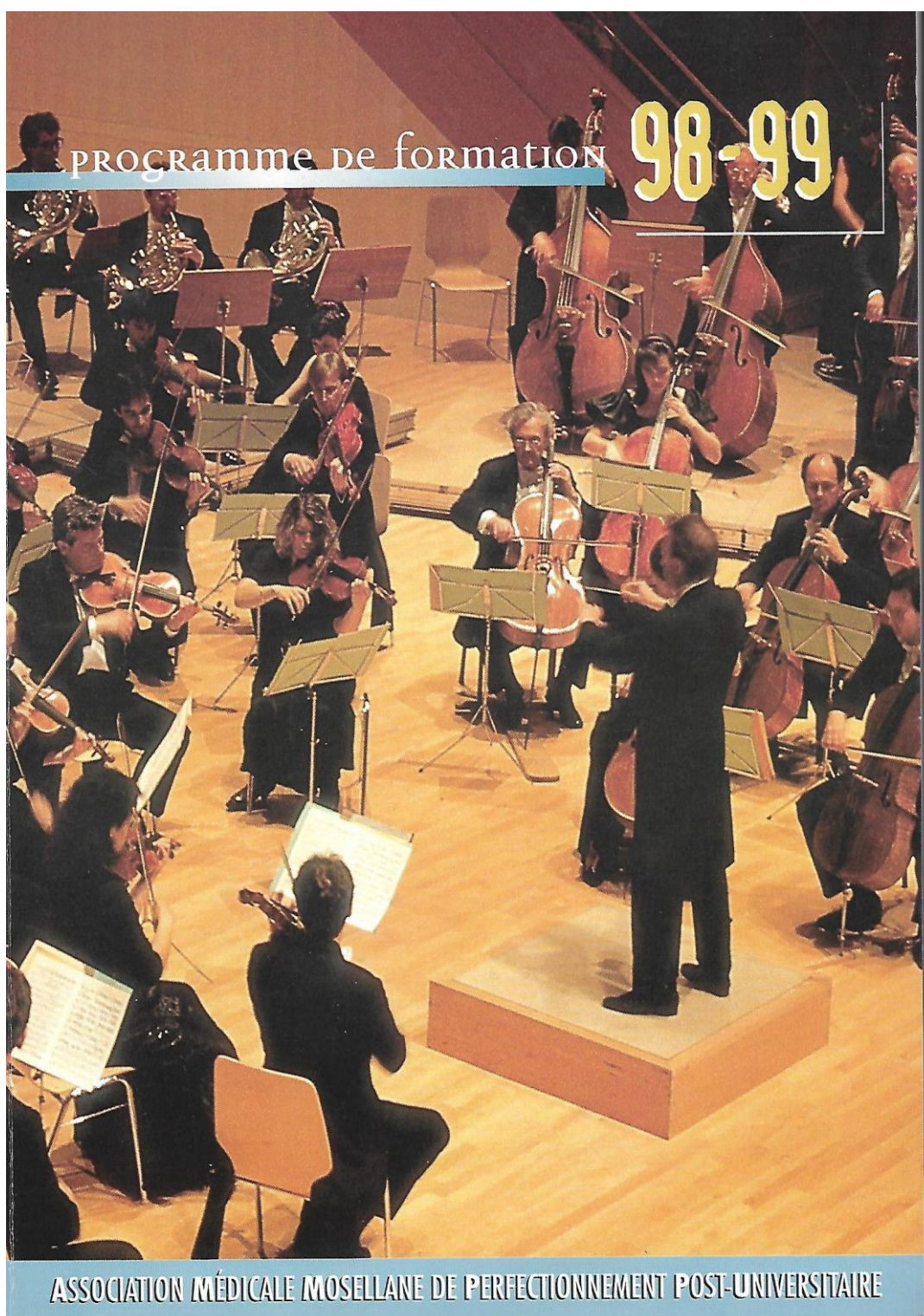
L'ouverture d'un compte courant postal et bancaire sera
réalisée cette semaine et l'appel des cotisations lancé.

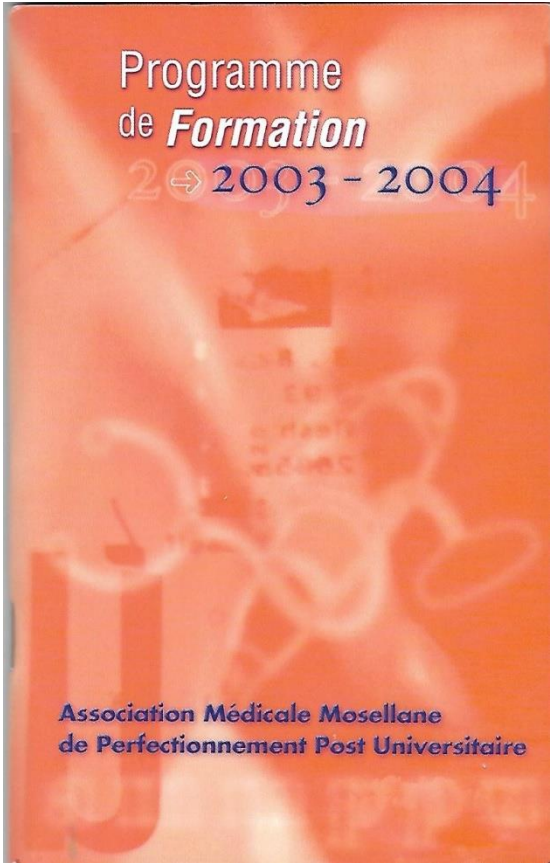
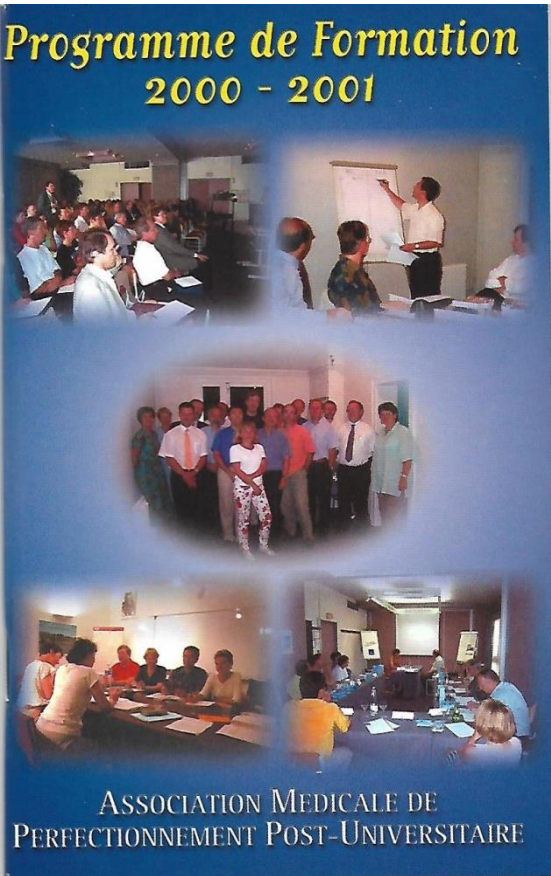
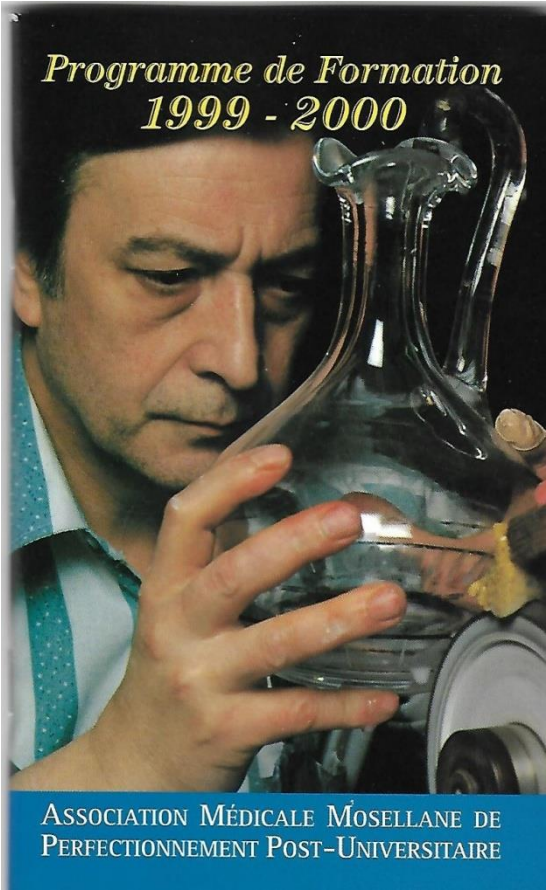
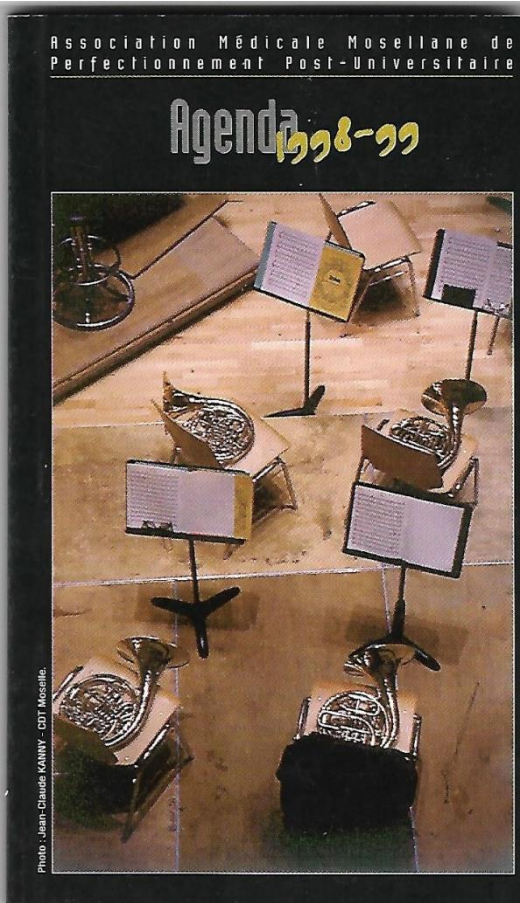
Le Secrétaire Général

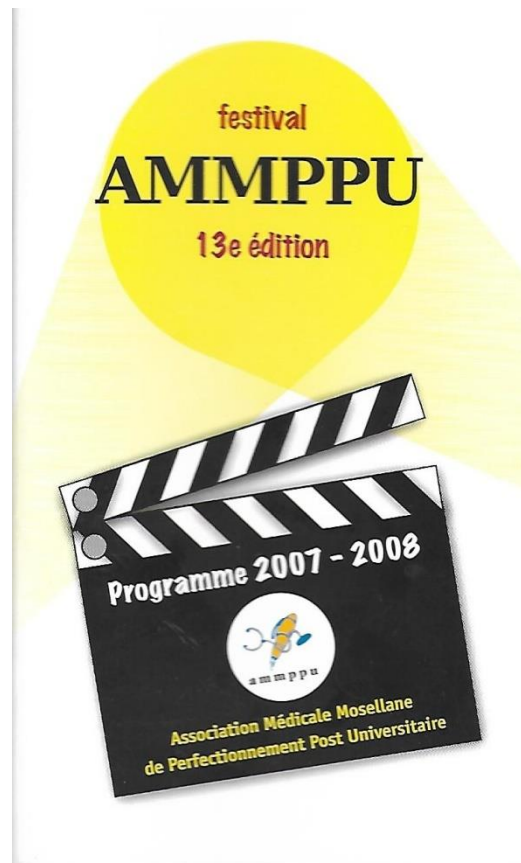
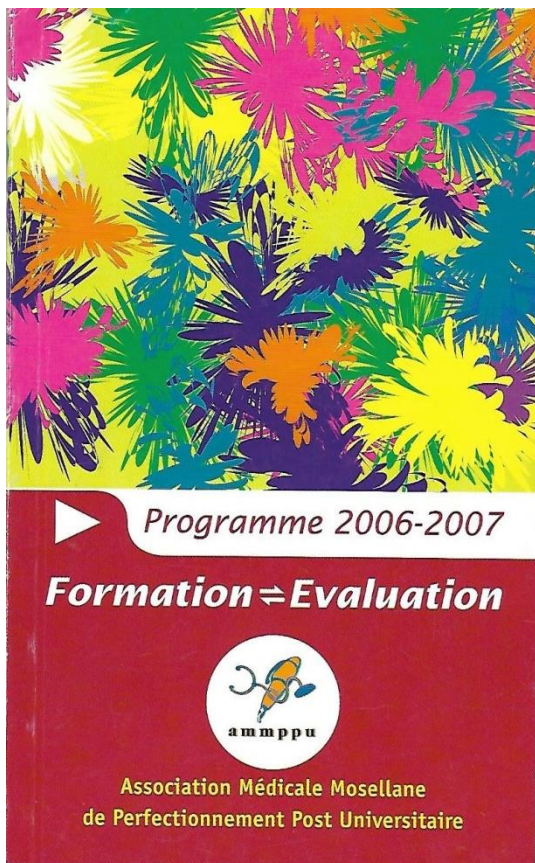
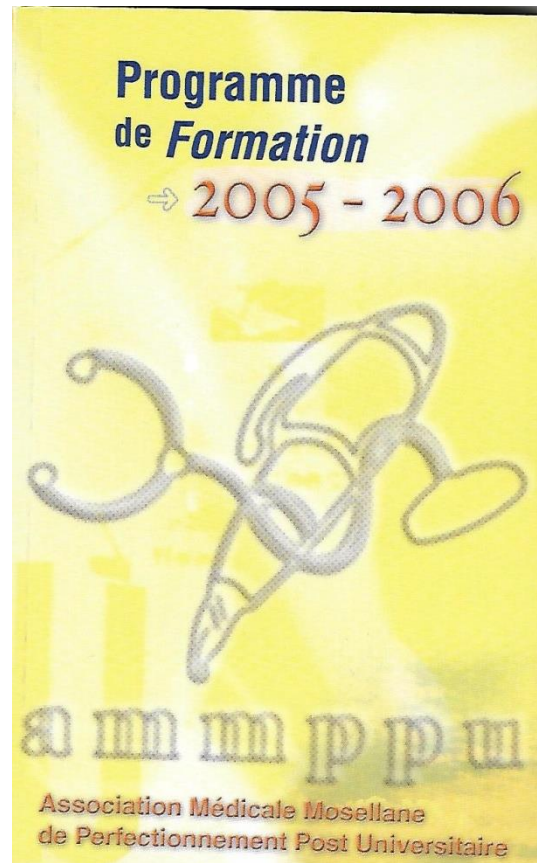
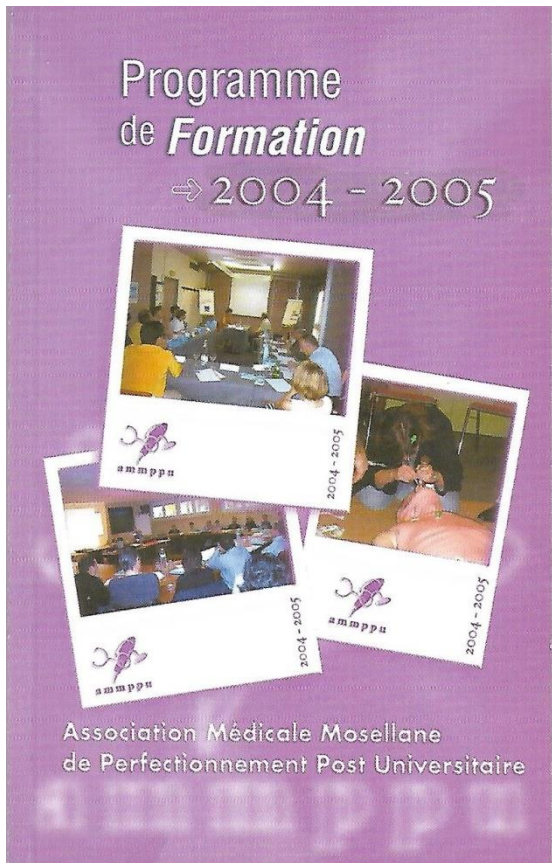
Le Président



Annexe 26 : Couvertures des agendas-programmes de l'AMMPPU édités de 1998 à 2016.

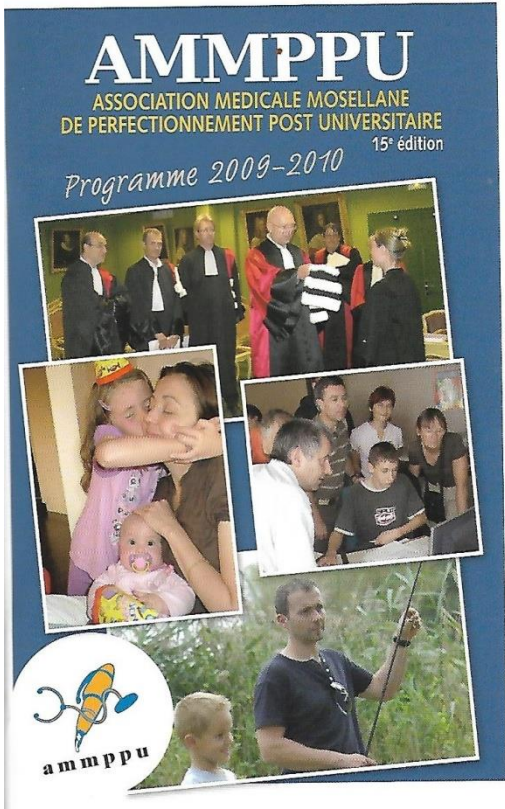
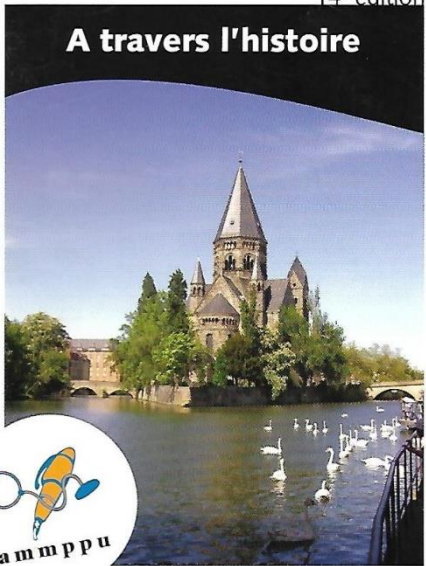






AMMPPU
 Association Médicale Mosellane
 de Perfectionnement Post Universitaire
Programme 2008 - 2009

14^e édition



AMMPPU
 ASSOCIATION MEDICALE MOSELLANE
 DE PERFECTIONNEMENT POST UNIVERSITAIRE

L'AMMPPU au fil du timbre :
 40 ans d'échanges et de communication

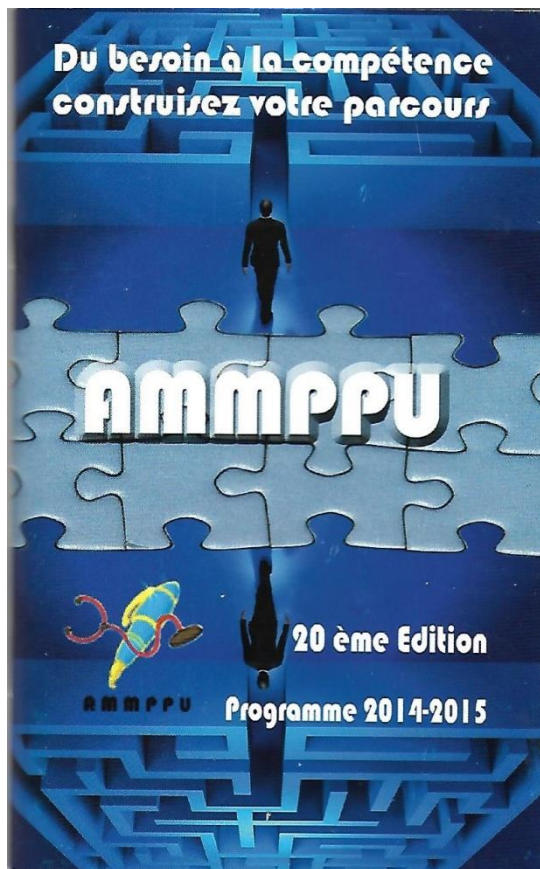
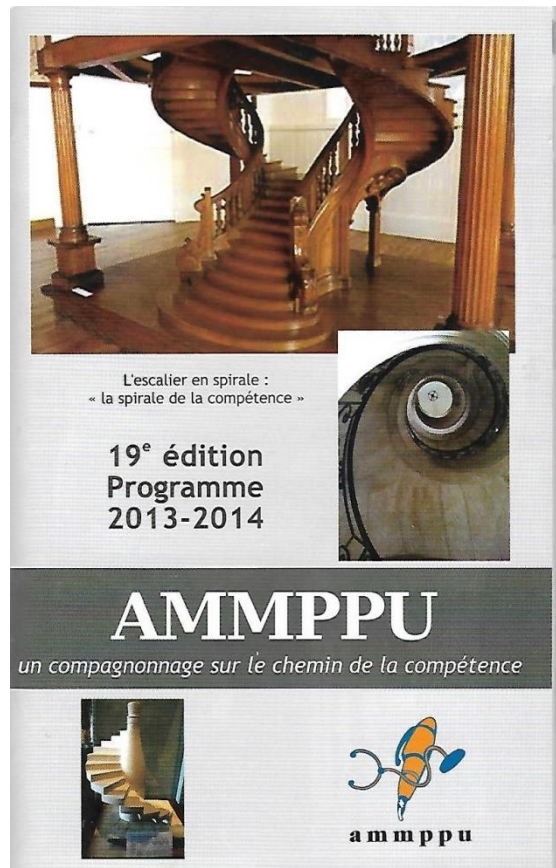
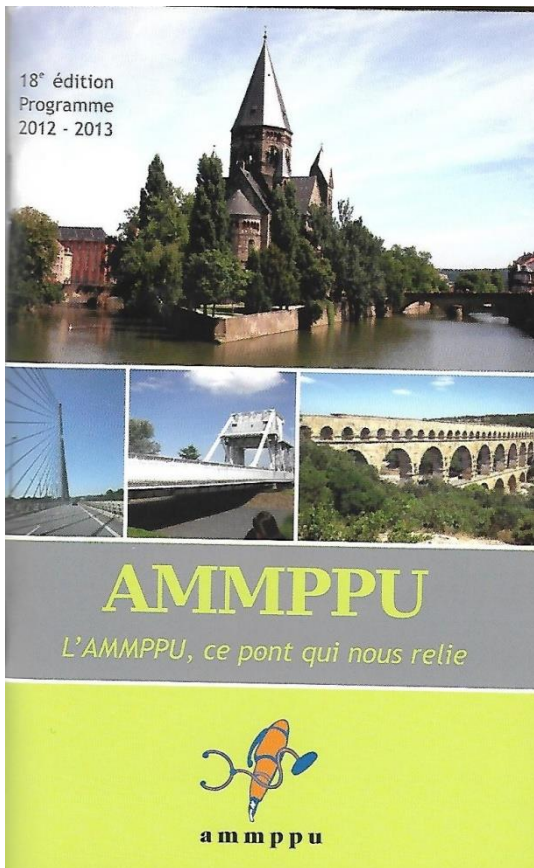


AMMPPU
 ASSOCIATION MEDICALE MOSELLANE
 DE PERFECTIONNEMENT POST UNIVERSITAIRE

Comment avoir toutes les cartes en mains ?



17^e édition
**Programme
 2011-2012**



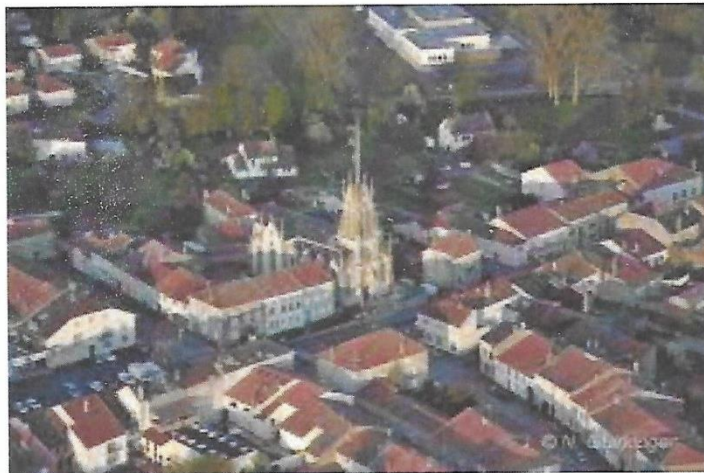
Annexe 27 : Couverture du fascicule distribué lors de l'assemblée générale de l'AMMPPU du 9 mars 2016.

A. M. M. P. P. U.

La qualité des soins par la formation médicale continue

**La section du SAULNOIS nous accueille à DELME
Dr Audrey Woerther-Cornevaux**

Assemblée Générale 19 mars 2016



Annexe 28 : Statuts de l'AMMPPU signés en 1993.

STATUTS

BUT ET COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 1

L'association dite ASSOCIATION MEDICALE MOSELLANE DE PERFECTIONNEMENT POST UNIVERSITAIRE, fondée le 3 septembre 1970, a pour but la formation médicale continue.

Elle sera inscrite au registre des associations du Tribunal d'Instance conformément aux dispositions des articles 21 à 79 du code civil local (loi du 19 avril 1908)

Sa durée est illimitée.

L'Association est structurée en secteurs géographiques appelés Sections.

Elle a son siège 6 Quai Richepance 57000 Metz (Moselle).

Article 2

Les moyens d'action de l'Association peuvent être représentés par des revues, des bulletins, des publications, des mémoires, des communications, des conférences, la participation à l'enseignement de la médecine générale ou tout autre moyen d'action.

Article 3

L'association se compose de :

a) Membres actifs :

Est membre actif tout membre à jour de cotisation.

b) Membres honoraires :

Devient ipso facto membre honoraire le membre ayant pris sa retraite au 1er janvier de chaque année.

c) Membres d'honneur :

Le titre de membre d'honneur peut être décerné par le Conseil d'Administration à des personnes qui rendent ou ont rendu des services signalés à l'Association.

Ce titre confère à ceux qui l'ont obtenu, le droit d'assister aux Assemblées Générales sans toutefois prendre part aux votes. Les membres d'honneur ne sont pas tenus d'acquitter une cotisation.

Article 4

Le montant de la cotisation est fixé par l'Assemblée Générale.

Article 5

La qualité de membre de l'Association se perd :

- par démission

- par la radiation prononcée pour non paiement de la cotisation.

- par la radiation prononcée pour motifs graves (tels que le non respect du Règlement Intérieur) par le conseil d'administration sauf recours non suspensif à l'Assemblée Générale. Le membre intéressé est préalablement appelé à fournir ses explications.

ADMINISTRATION

Article 6

L'association est administrée par un Conseil composé de :

- douze membres élus au scrutin secret pour trois ans maximum par l'Assemblée Générale (choisis parmi les membres actifs de l'association).

- et d'un représentant de chaque section élu pour trois ans maximum par les membres actifs de la section.

P11

F.A. B. 7000 15 MS 50

En cas de vacance d'un de ses membres le Conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ce membre :
- pour les membres élus par l'Assemblée Générale il est procédé à leur remplacement définitif par la prochaine Assemblée Générale.
- pour les représentants de section il est procédé à leur remplacement définitif par les membres de la section ayant la prochaine Assemblée Générale.
Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque ou devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le renouvellement des membres du conseil élus par l'Assemblée Générale a lieu par tiers tous les ans. Les deux premiers tiers sont désignés par tirage au sort.

Tous les membres sortants sont rééligibles.

Un Bureau de 8 membres est élu par le Conseil pour un an.
Il est composé du Président, du Secrétaire Général, du Trésorier, du Secrétaire Adjoint, du Trésorier Adjoint, du Responsable du Bulletin, du Responsable de la Commission Pédagogique et d'un Représentant des responsables de Sections (élu par ceux-ci lors de l'Assemblée Générale).

Article 7

Le Conseil se réunit au moins trois fois par an et à chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou sur demande de la moitié de ses membres.

La présence du tiers des membres du Conseil est nécessaire pour la validité des délibérations.

Il est tenu procès verbal des séances.

Les procès verbaux sont signés par le Président et le Secrétaire Général.

Article 8

Les membres du Conseil d'Administration de l'Association ne peuvent recevoir aucune rétribution en raison des fonctions qui leur sont confiées.

Des remboursements de frais sont seuls possibles. Il doivent faire l'objet d'une décision expresse du Conseil d'Administration statuant hors la présence des intéressés : les justifications doivent être produites et font l'objet de vérifications.

Le personnel rétribué de l'Association peut être appelé par le Président à assister avec voix consultative aux séances de l'Assemblée générale et du Conseil d'Administration.

Article 9

L'Assemblée Générale comprend tous les membres de l'Association.

Seuls les membres actifs et les membres honoraires ont droit de vote.

Elle se réunit au moins une fois par an et à chaque fois qu'elle est convoquée par le Conseil d'Administration ou sur la demande du quart au moins des membres actifs et honoraires .

Son ordre du jour est réglé par le Conseil d'administration.

Son Bureau est celui du Conseil.

Elle entend les rapports sur la gestion du Conseil d'Administration, sur la situation financière et morale de l'Association.

Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant et délibère sur les questions mises à l'ordre du jour.

Le vote par correspondance n'est pas admis. Le vote par procuration n'est autorisé que dans la limite d'une seule délégation de vote par membre actif ou honoraire présent.

Elle élit deux réviseurs aux comptes pour une durée d'une année. Leur mandat peut être renouvelé deux fois au maximum.

L'Assemblée générale pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Conseil d'Administration.

Elle peut révoquer les membres du Conseil si la question figure à l'ordre du jour.

A series of handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized 'R', 'J.M.', 'J.P.', 'M.J.', and 'J.O.'.

Article 10

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par le Président. Toutefois ce dernier ne peut intenter une action judiciaire qu'après y avoir été autorisé par un vote préalable du Conseil d'Administration.

En cas d'empêchement du Président, pour quelque cause que se soit, il est remplacé par le Secrétaire Général ou par un membre du conseil d'Administration désigné à cet effet par celui-ci.

Ces mandataires ne peuvent ester en justice qu'en vertu d'une procuration spéciale.

Les représentants de l'Association doivent jouir du plein exercice de leurs droits civils.

Les dépenses sont ordonnées par le Président après délibération du Conseil d'Administration.

En cas de faillite, les membres de la direction, à qui une faute est imputable, sont responsables envers les créanciers du dommage qui en résulte : ils sont tenus comme débiteurs solidaires (Article 42 du Code Civil local).

Article 11

Les délibérations du Conseil d'Administration relatives aux acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles nécessaires aux buts que s'assigne l'Association, constitution d'hypothèque sur les dits immeubles, baux excédant neuf années et emprunts doivent être soumises à l'approbation de l'Assemblée générale.

Article 12

Un règlement intérieur sera établi pour le fonctionnement de l'Association.

Ce règlement rédigé par le Conseil d'Administration sera soumis à l'Assemblée Générale.

RESSOURCES ANNUELLES

Article 13

Les recettes annuelles de l'association se composent :

- des cotisations et souscriptions de ses membres ou des quotes part des sections qui ont décidé de s'autogérer . Le montant de cette quote part est fixé à l'occasion de l'Assemblée générale , sur proposition circonstanciée du Trésorier .
- des subventions des établissements publics et privés, des communes, des départements, de l'état.
- des ressources créées à titre exceptionnel.

Article 14

Il est tenu au jour le jour une comptabilité deniers, par recettes et dépenses et, s'il y a lieu, une comptabilité matières.

Chaque section ayant décidé de s'autogérer doit tenir à jour une comptabilité deniers, par recettes et dépenses et est tenue de communiquer son bilan annuel au trésorier un mois avant l'Assemblée générale.

A la fin de chaque exercice social il est établi, par le Trésorier, un bilan qui fait apparaître le résultat de l'exercice écoulé.

Il peut-être justifié chaque année, sur la demande, auprès des autorités compétentes, de toutes les subventions accordées au cours de l'exercice écoulé.

MODIFICATION DES STATUTS ET DISSOLUTION


article 15

Les Statuts ne peuvent être modifiés que sur proposition du Conseil d'Administration ou sur la proposition du quart des membres actifs ou honoraires présents ou représentés à l'Assemblée Générale, proposition soumise au bureau au moins un mois avant la séance.

L'Assemblée doit se composer du quart au moins des membres actifs ou honoraires en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée à nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle et, cette fois, elle peut valablement délibérer quelque soit le nombre de membres présents.

Dans tous les cas les statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres présents et représentés disposant du droit de vote.

PM

f.a.  J.M. ET M. JO

Article 16

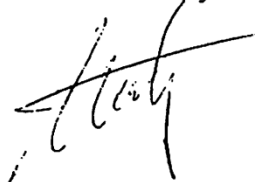
L'Assemblée Générale appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association est convoquée spécialement à cet effet et doit comprendre au moins la moitié plus un des membres actifs ou honoraires en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée à nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle et, cette fois, elle peut valablement délibérer quelque soit le nombre de membres présents. Dans tous les cas la dissolution ne peut être votée qu'à la majorité des deux tiers des membres présents et représentés disposant du droit de vote.

Article 17

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale désigne un ou plusieurs commissaires, parmi les membres du bureau, chargés de la liquidation des biens de l'Association. Elle attribue l'actif net soit à un ou plusieurs établissements analogues, soit à des établissements publics, ou reconnus d'utilité publique.

A Metz le 27 Novembre 1993

Le Président
Docteur J.M. Marty



Dr M. STAYOR



Dr MC BINTZ

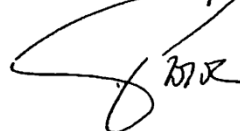
Dr F. RAPHACI



Le Secrétaire Général
Docteur P. Truffy



Dr P. TRUFFY



Docteur Jacques OBREU



Annexe 29 : Composition du conseil d'administration de l'AMMPPU pour l'année 2015-2016, issue de l'agenda-programme de la même année.

Les Membres du Conseil d'Administration : Bureau

Président
Dr Marie-France BAUDOIN
 Médecin Généraliste libéral
 9 rue des Clos - 57320 BOUZONVILLE
 Tél : 03 87 78 37 37 - Fax : 03 87 78 30 72
 marie-france.baudoin57@orange.fr

Vice-Président
 Chargé des relations avec les structures hospitalières
Dr Pierre BRONN
 39 rue des Carrières - 57070 METZ
 03 87 76 13 54
 Chirurgien Retraité
 pierre.bronn@orange.fr

Vice-Président
 Chargé des relations avec les structures de FMC régionales et nationales
Dr Norbert STEYER
 Médecin Généraliste Libéral
 3 rue Anatole France - 57525 TALANGE
 Tél : 03 87 72 26 73 - Fax : 03 87 71 40 74
 nsteyer@wanadoo.fr

Vice-président chargé de la pédagogie
Dr Jean-Michel MARTY
 Médecin Généraliste libéral
 32 boulevard de l'Europe - 57070 METZ
 Tél : 03 87 75 49 51 - Fax : 03 87 36 63 65
 jhmarty@wanadoo.fr

Secrétaire général
Dr Josette CRESTANI
 Médecin Généraliste CARM
 Centre de santé - BP 35 - 57840 OTTANGE
 Tél : 03 82 91 09 94
 josette.crestani@orange.fr

Secrétaire général adjoint
Dr François VACHER SEYTOUX
 Médecin Généraliste libéral
 5 rue de la Gare - 57380 FAULQUEMONT
 Tél : 03 87 94 42 30 - Fax : 03 87 91 54 40
 f.vacher-seytoux@orange.fr

Trésorier
Dr Marc SIMONCELLO
 Médecin Généraliste
 6 rue des Alouettes - 57270 RICHEMONT
 Tél : 03 87 70 10 75
 marc.simoncello@gmail.com

Trésorier adjoint 1
Dr Jean BLUMBERGER
 Médecin Généraliste libéral retraité
 8 rue Porte Ste Catherine - 57130 JUSSY
 Tél : 03 87 60 43 74
 jean.blumberger@numericable.fr

Trésorier adjoint 2
Dr Jocelyne LOUYOT-KELLER
 Médecin Généraliste libéral
 66A bd de Lorraine - 57500 SAINT AVOLD
 Tél : 03 87 93 94 09
 louyot.jo@gmail.com

Représentant des sections : Dr Marc KOCH
 Médecin Généraliste libéral
 2A rue des Alouettes - 57925 DISTROFF
 Tél : 03 82 56 85 50 - Fax : 03 82 56 81 15
 koch.marc@wanadoo.fr

20

Les Membres du Conseil d'Administration

Autres administrateurs :

Dr Jean-Marie BIEVELEZ
 Médecin Généraliste libéral
 1A Place du Marché - 57220 BOULAY
 Tél : 03 87 57 33 66 - Fax : 03 87 79 32 23
 jm.bievelez@wanadoo.fr

Dr Jean-Marc PAULY
 Médecin Généraliste libéral
 34 rue Franchise - 57570 RODEMACK
 Tél : 03 82 59 56 00 - Fax : 03 82 59 56 01
 paulyjeanmarc@orange.fr

Dr Sophie SIEGRIST
 Médecin Généraliste libéral
 3 rue Saint Sigisbert
 57050 LE BAN SAINT MARTIN
 Tél : 03 87 30 70 20

Dr Henri PELTIER
 Pharmacien
 Rue de la République
 57000 METZ
 Tél : 03 87 74 22 87

Cathy GLUCK
 Infirmière
 2bis rue des jardins du couvent
 57320 BOUZONVILLE
 Tél : 0387371280
 cathygluck@yahoo.fr

Membres cooptés :

Edwige BATISSE
 Pharmacie du Roi
 7 rue Henryde Ladonchamps
 57140 WOIPPY
 Tél : 03 87 32 93 28
 edwigebatisse@hotmail.fr

Hubert JUPIN
 Masseur-Kinésithérapeute
 Président du Conseil de l'Ordre
 6 quai Paul Wiltzer 57000 METZ
 Tél : 03 87 36 26 30
 cdo57@ordremk.fr

Karine SCHNITZLER
 Sage-femme
 8 rue du Général Gouraud
 57950 MONTIGNY LES METZ
 Tél : 06 23 27 27 09
 k.schnitzler2@gmail.com

Invités Permanents aux réunions de CA

Dr Gilbert ALIN
 Médecin Généraliste Retraité
 Ancien maître de conférences
 gilbert.alin@numericable.fr

Dr Jean-Michel BOLZINGER
 Médecin Généraliste
 Responsable du Site Internet
 8 rue Gambetta - 57070 METZ
 Tél : 03 87 63 65 83
 jeanmichelbolzinger@yahoo.fr

Dr Hélène GARDE-MARTY
 Médecin Généraliste
 Présidente de l'Amicale
 14 av. André Malraux - 57070 METZ
 Tél : 03 87 63 26 60
 helenegardemarty@orange.fr

Dr Jean Christophe BRETON
 Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
 2 A, rue Robert Schuman
 57050 LONGEVILLE -LES-METZ
 Tél : 03 87 31 96 96
 moselle@57.medecin.fr

21

Annexe 30 : Rapport moral de Marie-France Baudoin présenté lors de l'assemblée générale de l'AMMPPU du 19 mars 2016.

RAPPORT MORAL DU PRÉSIDENT

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 19 MARS 2016

LE CONTEXTE, ENVIRONNEMENT ET CADRE LEGISLATIF

En 2015 et ce début 2016, il a fallu à nouveau s'adapter aux différents changements des modalités de prise en charge d'actions de DPC conventionnelles, nécessitant une réactivité difficile pour des organismes associatifs comme le nôtre, qui s'appuient en priorité sur le bénévolat de professionnels ayant, par ailleurs, une charge de travail déjà lourde. Mais nous avons fait face avec l'aide précieuse de notre secrétariat performant. Après une courte période où la prise en charge pour chaque professionnel a été limitée à une seule action de DPC par an, les tutelles sont revenues à une prise en charge forfaitaire annuelle avec une enveloppe variable selon la profession libérale concernée, à laquelle peut s'ajouter deux types de formations « hors quota » : Un programme de Maîtrise de Stage par an et un programme de DPC pluri- professionnel par an et/ou éventuellement 1 ou 2 PAERPA sont pris en charge en supplément de l'enveloppe annuelle de DPC du professionnel de santé. Les formations de formateurs ne sont plus prises en charge par l'OGDPC. Les PAERPA sont des projets pilotes très onéreux qui ont pour noble ambition de prévenir et limiter la perte d'autonomie des personnes âgées à partir d'un modèle élaboré dans les bureaux des ministères et confié pour être testé aux ARS dans des zones pilotes urbaines ou péri-urbaines proches d'un CHU en passant par des structures de FMC nationales. Les acteurs de terrain, que ce soit les professionnels du soin ou les structures de FMC ne sont ainsi consultés qu'en bout de course et un certain nombre d'entre eux totalement négligés. Notamment les structures de FMC locales et les professionnels du milieu rural et semi-rural (où semble-t-il le problème mais aussi l'expérience du maintien à domicile de la personne âgée a une place majeure et aurait bien plus besoin d'un soutien financier que d'un modèle de prise en charge élaborée loin du terrain, testé et adapté à des zones urbaines péri-universitaires dont il est difficile de concevoir qu'il puisse s'adapter à nos campagnes éloignées et désertifiées sur le plan médical).

Il y a eu également quelques difficultés pour les actions débutées et réalisées en majorité en 2014, pour lesquelles l'OGDPC a permis qu'elles soient finalisées sur les premiers mois de l'année suivante, 2015, mais en annonçant, a posteriori, que leur coût serait donc déduit en totalité de l'enveloppe de l'année 2015 contrairement à ce que pensaient adhérents et associations. Associée à la limitation à une seule action de DPC par an, cette mesure privait les participants d'une action glissante de 2014 sur 2015 de toute possibilité de faire un nouveau DPC indemnisé en 2015. Heureusement le retour à un système d'enveloppe globale sans limitation du nombre d'action, mais simplement de leur coût et la possibilité de faire des actions hors quota a pu résoudre ce problème. Actuellement il est clairement énoncé que la date de fin de session détermine l'année à impacter.

En 2015, l'engagement des professionnels de santé dans le DPC se renforce. En effet, ce ne sont pas moins de :

- 2 985 organismes habilités à dispenser des programmes de DPC ;
- 32 026 programmes proposés sur www.ogdpc.fr pour l'année 2015 ;
- 226 868 comptes personnels créés sur www.mondpc.fr (dont 18% ont été créés en 2015) ;
- 153 181 inscriptions* réalisées pour suivre un programme de DPC en 2015 se répartissant comme suit :
58 950 médecins ; 35 966 infirmiers ; 23 083 pharmaciens ; 13 584 masseurs-kinésithérapeutes ; 7 845 chirurgiens-dentistes ; 7 308 orthophonistes ; 3 132 pédicures-podologues ; 2 322 sages-femmes ; 991 orthoptistes ;

*Les chiffres présentés ne concernent que les professionnels de santé éligibles au financement par l'OGDPC.

Suite à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) l'OGDPC a communiqué début janvier 2016, les nouvelles orientations nationales pour la période 2016-2018 ainsi que les nouveaux forfaits en prise en charge. En attendant, des DPC selon les anciennes modalités pouvaient être proposés ou poursuivis à condition qu'ils soient achevés pour le 31 mars 2016.

Jongler avec ces délais incontournables mais toujours trop longs et ces changements souvent trop rapides de « caps » et de financements n'est pas simple. Cependant, dans toute cette lourdeur administrative, un point positif : malgré encore quelques défauts et difficultés de mise à jour, le site Internet de l'OGDPC devient un outil de plus en plus performant et pratique.

LES RÉALISATIONS DE L'AMMPPU EN 2015 - APPLICATION DES OBJECTIFS FIXÉS LORS DE LA PRÉCÉDENTE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Continuer à transmettre les valeurs de l'association :

- -une formation de proximité, accessible à tous : les sections continuent à apporter au plus près des professionnels une formation adaptée aux besoins locaux, s'adaptent aux disponibilités de leurs adhérents et font un travail remarquable comme leur rapport d'activité nous le montre. Mais certaines s'essouffent, des actions sont annulées, d'autres voient repartir des experts et des organisateurs déçus par le faible taux de participation. Même délivrée au plus près de chaque professionnel sur le plan géographique, de ses disponibilités horaires, à l'écoute de ses besoins et dans un esprit toujours convivial, les formations ont du mal à réunir les professionnels : journées de travail trop lourdes, épuisement, démotivation, individualisme, autres choix de formation ... ? Il y a aussi la diminution du nombre de médecins qui commence à se faire ressentir, surtout en milieu rural et semi-rural. Certaines sections ont trouvé une solution en regroupant leurs soirées de formation (Saint-Avoid et la Vallée de Nied)
- répondant à une exigence de qualité pédagogique, d'indépendance, de transparence : les rapports d'activité et financier témoignent toujours en 2015 de l'adhésion de l'association à ces critères.
- transmettant des connaissances actualisées, consensuelles, validées : bien entendu cet objectif est parfaitement respecté dans toutes les actions conventionnelles (OGDPC) mais, nous essayons dans la mesure du possible, de veiller au respect de cet objectif dans toutes les autres formations, par le choix des thèmes et de nos experts.
- répondant aux besoins de formation et d'amélioration des pratiques des professionnels de terrain, notamment en soins primaires ou de premier recours : les programmes ont été élaborés en tenant compte des objectifs de santé publique et de l'analyse des besoins de santé et d'organisation des soins publiés par les instances gouvernementales et les tutelles, mais aussi des demandes exprimées par nos adhérents et des besoins ressentis par nos équipes organisatrices et les intervenants au contact des participants aux précédentes actions. Nous avons enrichi la commission pédagogique de jeunes arrivés dans la vie active et dans l'association. La difficulté à remplir un certain nombre d'actions nous incite à nous poser plusieurs questions : les besoins ressentis ne sont-ils ressentis que par une minorité ? Nous sommes-nous trompés sur les besoins ? Le besoin existe mais les professionnels n'en sont pas conscients ? Le besoin existe mais les professionnels n'ont pas la motivation pour essayer de le combler ? Le besoin existe, le professionnel en a conscience mais y fait face par d'autres moyens ? Le besoin existe, le professionnel en a conscience et souffre de ne pas arriver à libérer du temps pour le combler ?
A signaler que les thèmes choisis par les plus jeunes ont eu un assez bon succès sur le plan participation.
- -selon le mode associatif : l'AMMPPU continue à assurer la gratuité des formations et des services pour tous les cotisants ; elle reste à l'écoute de tous ses adhérents qui sont invités à se faire représenter efficacement au CA et dans les différentes commissions.
- en ajoutant comme valeur fondamentale : « améliorer les échanges entre les différents professionnels de santé autour et pour le patient » :
l'association a bien avancé sur ce point,
 - en élisant l'année dernière une infirmière comme membre de son CA après avoir intégré en 2013 un pharmacien et en cooptant au 2^{ème} semestre 2015 une sage-femme et un kinésithérapeute. Un médecin hospitalier, chirurgien fait déjà partie du CA depuis 2011
 - En obtenant une évaluation favorable à l'OGDPC jusqu'en 2020, le 1^{er} juillet 2015 par la Commission Scientifique Indépendante des Sages-femmes, le 8 septembre 2015 par la Commission Scientifique des Pharmaciens, le 22 octobre 2015 par la Commission Scientifique des paramédicaux et bien sûr le 18 mars 2015 par la Commission Scientifique des Médecins.
 - dans l'élaboration de ses programmes : il suffit de feuilleter le programme 2015/2016 pour voir que la transversalité professionnelle fait partie intégrante d'un très grand nombre de nos actions. L'illustration de notre petit livret est d'ailleurs dédiée à cette transversalité.

AMMPPU

21^e Edition

Programme 2015-2016

UN OUTIL DE FORMATION INTER-
PROFESSIONNELLE ET SANS LIMITE D'ÂGE



Sages femmes

Infirmiers

Pharmaciens

MÉDECINS

KINÉSITHÉRAPEUTES

La qualité des soins
par la formation continue



Association Médicale Mosellane de
Perfectionnement Post Universitaire



Courriel : ammppu@wanadoo.fr
6, quai Paul Wiltzer - 57000 Metz
Tél. 03 87 31 98 98 - Fax : 03 87 32 07 14
www.ammppu.org

Poursuivre le travail entrepris et les objectifs déjà fixés

Maintenir une offre satisfaisante d'actions conventionnelles de DPC en coordination et partenariat avec les autres associations régionales de FMC :

L'AMMPPU a mené à bien 4 DPC en 2015 : « Hypertension artérielle, actualisation des stratégies » avec 13 participants, « Insuffisance rénale chronique, rôle du médecin généraliste du dépistage à la prise en charge » avec 17 participants, « Dermatologie » avec 18 participants et « Vertiges, diagnostiquer, prendre en charge à bon escient, adresser efficacement » avec 27 participants. Les projets pour 2016 intègrent la transversalité à ces actions de DPC avec déjà deux dossiers déposés dont une action en cours : « Nos patientes sous contraception orale connaissent elles la conduite à tenir en cas d'oubli ? » (médecins, pharmaciens, sages-femmes) et « RMM Médecin-infirmier ».

Soutenir et développer les actions transversales, pluri - professionnelles : objectif tenu. Ainsi, 2015 a été l'année où l'AMMPPU a vraiment confirmé son engagement pour la promotion d'actions de développement pluri - professionnel dans la transversalité.

Favoriser l'adhésion des autres professionnels de santé à notre association et leur participation au CA ainsi qu'aux équipes scientifiques et pédagogiques : objectif tenu.

Notre livre programme a été diffusé largement aux différents professionnels de santé : infirmiers, kinésithérapeutes, médecins, pharmaciens, sages-femmes, diffusion relayée ou soutenue par les différents ordres professionnels, l'école de sage-femme, Nous espérons que les membres cooptés (kinésithérapeute et sage-femme) seront élus officiellement au CA au cours de cette AG.

Écouter les besoins en formations et DPC de tous les autres professionnels de santé de terrain : nous en avons parlé plus haut dans le cadre de la proximité.

Poursuivre et renforcer nos efforts pour s'ouvrir et attirer les plus jeunes : les résultats sont satisfaisants aussi sur ce point. La liste d'adhérents à titre gratuit pour un an après la fin de leur stage des étudiants

externes et internes chez des maîtres de stage membres de l'AMMPPU s'allonge. Des jeunes médecins et pharmaciens sortis depuis peu de la faculté ont investi nos commissions pédagogiques et d'organisation des actions et présentent leur candidature au CA.

Optimiser les échanges et la coordination avec les autres associations lorraines et la fédération : les relations avec les autres associations lorraines sont au beau fixe. Nous avons tous manqué un peu de temps pour réaliser un nombre important d'actions communes mais on peut quand même noter la participation à la SML de la faculté par une action commune, les échanges de dossiers de DPC et d'intervenants animateurs ou experts pour ces DPC, la coordination régionale de ces DPC ...

Optimiser les échanges et la coordination avec la Faculté de médecine : nous avons d'excellents rapports avec le département de Médecine Générale où nous trouvons des experts de qualité pour nos formations et avec le CRGE Lorraine (association des MSU) ainsi qu'avec le syndicat des étudiants en Médecine RAOUL-IMG. Nous avons tenu nos engagements, au sein de LORFORMEP, de participation à la Semaine Médicale de Lorraine organisée par la Faculté de Médecine avec des étudiants ravis par les ateliers conçus et mis en place par les associations de FMC composant LORFORMEP.

Participer à relancer la vie associative au niveau national avec l'UNAFORMEC par l'intermédiaire de LORFORMEP : l'UNAFORMEC a été tellement silencieuse en cette année 2015 et nous tellement absorbés dans nos propres actions et développement que nous en avons oublié de cotiser à l'UNAFORMEC. Nous nous sommes ainsi retrouvés privés du logiciel de gestion du fichier adhérents et présences aux actions, compliquant le travail de notre secrétaire en attendant que la régularisation de notre cotisation à l'organisme national nous permette de retrouver cette fonctionnalité. Donc un objectif mi figue - mi raisin ...

Ainsi les points négatifs :

Le faible taux de participation aux actions

Les annulations ou reports trop fréquents d'actions programmées pour raisons météorologique, indisponibilité ou défection de l'expert, trop faible nombre d'inscrits

La baisse inquiétante du nombre d'adhérents qui est passé en dessous de la barre des 200 avec comme nous l'a annoncé notre trésorier seulement 195 cotisants en 2015 ; lors des belles années de la FMC obligatoire nous étions passés au-dessus de la barre des 400. Mais ne désespérons pas, il y a du potentiel : 46 adhérents supplémentaires à titre gratuit qui sont les stagiaires de MSU eux même adhérents de l'association et bénéficie d'un an d'adhésion gratuite en plus de la durée de leur stage. Et puis l'ouverture aux autres professionnels de santé parmi lesquels nous commençons à peine à être connus en 2015 et qui semble en nette augmentation en 2016. Les pharmaciens qui participent à nos actions depuis un peu plus longtemps deviennent de plus en plus nombreux.

LES OBJECTIFS POUR 2016/2017 :

Bien entendu comme chaque année, continuer à défendre et à transmettre les valeurs de l'association :

Proximité, accessibilité, exigence de qualité, indépendance, transparence, transmission de données actualisées, consensuelles, validées et répondant aux besoins des professionnels de terrain tout en favorisant les échanges d'expérience et d'expertise entre professionnels tout particulièrement dans la transversalité inter et pluri-professionnelle ;

Mais aussi, donner aux professionnels des outils d'évaluation leur permettant d'évoluer dans un processus efficace d'amélioration des pratiques et de développement professionnel.

Poursuivre le travail entrepris et les objectifs déjà fixés

Proximité accessibilité exigence de qualité, indépendance, transparence, transmission de données actualisées, consensuelles, validées: Fonctionnement s'appuyant sur les sections qu'il faut soutenir : tant que les finances le permettent nous continuerons à rembourser environ 5 € par participants de frais de buffet pour les conférences mensuelles ; CA, commission scientifique et pédagogique, commission chargée de la prévention et gestions des conflits et liens d'intérêts sont à la disposition des

responsables des sections pour échanger. Ces conférences mensuelles sont complétées par un certain nombre d'ateliers, cycles et soirées d'actualité qui se déroulent en général à Metz. Pour potentialiser les énergies et éviter concurrence et doublons, il serait utile que le responsable de la section de Metz participe à la commission pédagogique.

Répondant aux besoins des professionnels de terrain : là encore, le rôle des sections est primordial nous avons vraiment besoin du retour des responsables de section pour évaluer les besoins des professionnels et nous ne pouvons qu'implorer à nouveau leur participation aux CA .

Tout en favorisant les échanges d'expérience et d'expertise entre professionnels tout particulièrement dans la transversalité inter et pluri- professionnelle : là encore les sections sont un lieu privilégié de rencontre des professionnels d'un même territoire, d'un même terroir ! y travailler en GIF, y développer des GAPP, des RMM, des formations transversales pluri-professionnellesautant de pistes déjà entreprises par un certain nombre de nos sections.

Donner aux professionnels des outils d'évaluation leur permettant d'évoluer dans un processus efficace d'amélioration des pratiques et de développement professionnel : poursuivre ainsi nos efforts de conception, organisation, mise en place et gestion des actions de DPC conventionnelles qui permettent actuellement notre survie financière, favorisent l'accessibilité en indemnisant les professionnels, mais aussi sont garants d'une réponse à des besoins au moins de santé publique, mais aussi à l'utilisation d'outils d'évaluation et d'amélioration des pratiques et engage notre responsabilité dans la transmission de messages validés et consensuels , s'appuyant si possible sur de hauts niveaux de preuves.

Continuer à favoriser le développement pluri-professionnel au sein de l'association : Favoriser l'adhésion des différents professionnels de santé à notre association : cotisation « découverte » réduite jusqu'à ce que ces nouveaux professionnels soient en mesure de profiter pleinement de tous les services de l'association. Favoriser leur participation au CA ainsi qu'aux équipes scientifiques et pédagogiques. Continuer à mettre en place des actions pluri et interprofessionnelles y compris de DPC conventionnel.

Poursuivre et renforcer nos efforts pour s'ouvrir et attirer les plus jeunes :

Il faut continuer à travailler main dans la main avec le CRGE Lorraine et inciter les MSU à nous faire connaître de leurs stagiaires.

Il faut pouvoir redynamiser nos équipes en continuant d'intégrer dans nos commissions de travail des jeunes, mais aussi en les intégrant dans notre CA et en évitant que des places ne soit occupées au CA par des membres que l'on ne voit jamais et qui ne sont plus du tout actifs pour l'association. Ainsi, en concertation avec le bureau, **je propose de voter à cette Assemblée Générale une motion stipulant : « Tout membre élu du CA absent à toutes les convocations pendant une année sans avoir fait parvenir d'excuse et n'étant intervenu dans aucune action de l'AMMPPU, est considéré automatiquement comme démissionnaire et libère sa place à la prochaine élection du CA ».**

Ainsi renforcer le nombre de nos adhérents

Innover notamment pour faire face au faible taux de participation à nos actions :

⇒ si celui ci est du à un défaut d'accessibilité :

- **investir dans des solutions et des outils informatiques et de E- communication** : notre débat va permettre, je l'espère d'apporter des idées et des réponses : web – conférences, retransmission de conférence d'actualité et de formation par Internet , continuer à développer notre site Internet et peut-être lui permettre une certaine interactivité, diffusion de « Flash info santé » par voie électronique (SMS et/ou mail) Sur ce dernier point le CA a voté oui à la proposition d'adhérer à « Flash FMC » organisme issu de l'AMVPPU qui envoie un mail par semaine pendant un an avec une information médicale validée ; le coût en est pour l'association de 2 € par adhérents à régler par tranche forfaitaire de 50.

⇒ si celui ci est du à un manque d'attractivité : développer des outils d'enquêtes de besoin, d'envie , développer de nouveau mode de convivialité , développer de nouveaux moyens de communication , de nouveaux outils pédagogiques ...là aussi l'outil informatique et Web est incontournable.

- ⇒ Redynamiser nos équipes : un séminaire de formation à l'animation doit être organisé en juin et ouvert à tous, y compris nos collègues des autres départements lorrains : ce sera un moment privilégié où il faut absolument que toutes les personnes nouvellement investies dans l'association soient présentes. Il sera très utile de le reconduire tous les un à deux ans pour entretenir faire vivre la flamme, poursuivre les échanges et s'appropriier chaque fois de nouveaux outils.

Je ne peux pas clore ce rapport moral sans avoir une pensée émue et de soutien à tous nos confrères qui ont eu une année très difficile. Je pense ainsi tout particulièrement à Gilbert ALIN qui m'a précédé il y a un certain nombre d'années à cette présidence, ayant tout juste succédé au premier président fondateur de l'AMMPPU : en effet, il a perdu son épouse Gilberte, à Noël cette année et eu lui même de gros soucis de santé. Je pense aussi à Jocelyne LOUYOT qui a perdu son mari Charles à l'automne et se bat elle même au quotidien avec sa santé. Nous souhaitons les remercier pour tout ce qu'ils ont donné d'énergie et de positif à l'association et espérons qu'en retour cette énergie ne se soit pas perdue mais leur revienne renforcée pour les aider à surmonter ces épreuves.

Conclusion :

« On ne saurait faire boire un âne qui n'a pas soif. » Mais peut-être y a-t-il, bloqués derrière des montages de charge de travail ou déjà complètement épuisés, des âmes assoiffées qui n'arrivent pas à venir boire ... Maintenant comme disent les germaniques : : « Man kann den Gaul zur Tränke führen, aber saufen muss er selber » ou les catalans : « ja pots xiular si l'ase no vol beure »

Et enfin une dernière petite citation philosophique :

Pour bien défendre ses idées il faut être convaincu d'avoir raison, tout en sachant que l'autre peut ne pas avoir tort.



La qualité des soins par la FMC

Annexe 31 : Règlement intérieur de l'AMMPPU de 1987.

ASSOCIATION MEDICALE MOSELLANE
DE PERFECTIONNEMENT
POST - UNIVERSITAIRE

Metz, le 16 Novembre 1987

22, Avenue Foch
57000 METZ

PROJET DE REGLEMENT INTERIEUR A L' USAGE DES RESPONSABLES DE L' AMMPPU ET DES SECTIONS.

A. BUT :

Ce REGLEMENT INTERIEUR est conçu pour assurer le fonctionnement efficace de l' AMM-PPU.

- en fixant la composition et les attributions des organismes départementaux et locaux.
- en décrivant les fonctions et tâches de chacun des responsables à tous les échelons, de l' Association et des sections locales.
- en faisant admettre l'auto-discipline de tous les adhérents.

B. COMPOSITION ET ATTRIBUTIONS DES ORGANISMES DEPARTEMENTAUX ET LOCAUX

Le Conseil d' Administration est élu à bulletin secret par l' Assemblée Générale qui est réunie une fois par an et qui détermine la politique de l' Association pour l'année à venir.

Les Membres du Conseil d' Administration désignent un Bureau. Le Conseil d' Administration se réunit au moins trois fois par an, et, à chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou sur demande de la moitié de ses membres.

Le Conseil d'Administration est composé de douze membres élus au scrutin secret, pour trois ans maximum, et d'un représentant, responsable de chaque section locale.

- Il est responsable des activités de la section et de sa gestion financière : pour ce faire, il percevra les cotisations des adhérents de sa section, les sommes recueillies seront déposées en Banque sur un compte propre à la section intitulée

SECTION DE FMC DE :

- Il devra reverser à l' AMM-PPU une somme forfaitaire de - X - FRANCS par adhérent, fixée par l' Assemblée Générale, sur proposition du Trésorier de l' AMM-PPU, somme qui correspond aux frais de gestion incompressibles de l' Association.

- Le responsable de la section constitue, avec d'autres adhérents, un COMITE LOCAL, qui élabore, propose, et met en oeuvre le programme

annuel de la section.

- Il est invité permanent du C.A. Il peut s'y faire représenter par un autre membre du Comité Local.

- Il s'engage à garder le contact (par lettre ou par téléphone) avec le Secrétariat, au moins une fois par mois.

- Il prépare les activités de sa section; il est responsable du contact avec les Experts; responsable de l'organisation matérielle (local, tableau, matériel audio-visuel).

- il est responsable du cadre pédagogique des activités,

- de la direction et modération des débats,

- de l'évaluation avec l'assistance, qualité des activités des Experts.

C. LES ATTRIBUTIONS DU CONSEIL D' ADMINISTRATION CONSISTENT EN :

- Promotion et contrôle des activités initiales de l' AMM-PPU

- Contrôle des finances de l' Association.

D. COMPOSITION ET ATTRIBUTIONS DU BUREAU. (SEPT MEMBRES)

1°) COMPOSITION :

a) le Président : il représente l' AMM-PPU, coordonne ses activités et a droit de regard sur tous les organismes de l' Association.

b) Le Secrétaire :

Il assure le déroulement quotidien de l' Administration.

c) Le Trésorier : contrôle les recettes et dépenses. A cette fin, il possède, par délégation, la signature des instruments et pièces comptable.

d) Le Coordinateur des réunions.

e) Le Responsable du bulletin.

f) Le Responsable de l'audiovisuel.

g) Le Responsable pédagogique.

2°) LES RELATIONS EXTERIEURES :

Le Bureau est habilité à prendre toutes les initiatives et décisions dans le domaine des relations extérieures (UNIFORMEC - LORFORMEC CONSEIL REGIONAL - LABORATOIRES -) et activités en coopération avec des structures ou instances extérieures.

E. DES ENGAGEMENTS :

- Toute participation à une activité organisée en petits groupes par l' AMM, implique l'adhésion et le paiement de la cotisation à l' Association.

- Il en est de même en ce qui concerne la maîtrise de stage et la participation à la formation spécifique à la Médecine Générale (3ème Cycle).
- Les responsables d'une section locale ou d'une activité en groupe s'engagent à participer aux activités de formation et d'animation.

F. DISCIPLINE :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'exclusion de l' AMM-PPU

Ces sanctions seront prononcées après audition de l'adhérent incriminé par le C.A.

TOUT ADHERENT S' ENGAGE DE PAR SON ADHESION MEME A RESPECTER CE REGLE-
MENT INTERIEUR.

Le Comité de Rédaction :

Dr. G. ALIN

Dr. J.M. MARTY

Dr. D. DELATTRE

Annexe 32 : Responsables de section de l'AMMPPU en 2016, présentés dans le trombinoscope de l'agenda-programme de la même année.

Le trombinoscope :

Administrateurs responsables de section

Section de BITCHE

Dr Isabelle MEYER-BUISINE
Médecin Généraliste libéral-
58 rue Principale - 57200 BLIESBRUCK
Tél : 03 87 02 22 13
meyisabelle@orange.fr

Section de BOULAY

Dr Jacques BIRGÉ
Médecin Généraliste libéral
1A place du Marché - 57220 BOULAY
Tél : 03 87 57 33 66 - Fax : 03 87 79 32 23
jbirge@glam-sante.org

Section de SAINT AVOLD

Dr Jocelyne LOUYOT-KELLER
Médecin Généraliste libéral
66A boulevard de Lorraine
57500 SAINT AVOLD
Tél : 03 87 93 94 09
louyot.jo@gmail.com

Section de SARREBOURG

Dr Serge FILLIUS
Médecin Généraliste libéral
3A rue de la Libération
57870 TROISFONTAINES
Tél : 03.87.25.19.66
serge.fillius@orange.fr

Section de la VALLÉE de la NIED

Dr François VACHER SEYTOUX
Médecin Généraliste libéral
5 rue de la Gare - 57380 FAULQUEMONT
Tél : 03 87 94 42 30 - Fax : 03 87 91 54 40
f.vacher-seytoux@orange.fr

Section de la VALLÉE de l'ORNE

Dr Norbert STEYER
Médecin Généraliste libéral
3 rue Anatole France - 57525 TALANGE
Tél : 03 87 72 26 73 - Fax : 03 87 71 40 74
nsteyer@wanadoo.fr

Section de FORBACH

Pr Francis RAPHAEL
Médecin Généraliste Retraité
1 rue Guillaume Apollinaire
57460 BEHREN LES FORBACH
Tél : 06 11 41 15 39
raphael.fr@infonie.fr

Section de METZ

Dr Alain MABILLE
Médecin Généraliste Libéral
15 rue du Général de Gaulle
57050 LONGEVILLE LES METZ
Tél : 03 87 30 13 40
alain-mabille@orange.fr

Section de SARREGUEMINES

Dr Gabrielle ALT
Médecin Généraliste libéral
16 rue Jacques Roth
57200 SARREGUEMINES
Tel : 03 87 98 17 59
dr.gabrielle.alt@wanadoo.fr

Section de THIONVILLE-HAYANGE

Dr Marc KOCH
Médecin Généraliste libéral
2A rue des Alouettes - 57925 DISTROFF
Tél : 03 82 56 85 50 - Fax : 03 82 56 81 15
koch.marc@wanadoo.fr

Section de la VALLÉE du SAULNOIS

Dr Audrey WOERTHER-CORNEVAUX
Médecin Généraliste Libéral
2 rue des Jardins
57630 VIC SUR SEILLE
Tél : 03 87 01 10 48
dr_woerther-cornevaux@sfr.fr

Annexe 33 : Éditorial du bulletin mensuel n°7 de 1980-81 de l'AMMPPU, écrit par Guy Scharf.

ASSOCIATION MEDICALE LORRAINE DE
PERFECTIONNEMENT POST-UNIVERSITAIRE
12, RUE PILÂTRE DE ROZIER
57000 METZ TÉL. 730.34.00

MARS 1981

- BULLETIN N° 7 - 1980 / 81 - II ANNEE -

EDITORIAL

SERONS - NOUS TOUJOURS DES ASSISTES ?

L'un de mes amis avait écrit un jour que les médecins sont, parmi les groupes socio-professionnels de la nation, les plus immatures.

Je veux bien lui laisser la responsabilité de cette appréciation dévalorisante, mais ne puis m'empêcher de me poser quelques questions.

Pendant des décennies, en matière de F.M.C., nous avons été des assistés (intellectu de la Faculté. "C'est normal" diront certains. Cependant : les ingénieurs, les architectes, les avocats, les experts-comptables etc; le sont-ils, eux aussi? Pour leur Formation continue, ces professions libérales puisent à toutes les sources, dont les meilleures, mais non les seules, sont leurs Ecoles supérieures ou Facultés. Mais cela n'a jamais donné à ces dernières l'idée de vouloir concevoir, organiser ou diriger la formation continue de ces professions. Elles n'y interviennent que sur demande et tant que ressource d'experts.

En réalité, si la formation initiale est une responsabilité universitaire, la formation continue est une responsabilité professionnelle. (P. Ageorges).

Pendant des décennies, la FMC était l'assistée (matérielle surtout) des Laboratoires pharmaceutiques. Il y avait pour cela des raisons historiques qu'il ne s'agit pas de discuter ici. Mais ce qui est discutable, c'est le fait que de nos jours encore, nombreux sont les confrères qui ne peuvent concevoir de se retrouver autour d'une table, sans se faire payer un repas par un Laboratoire.

Pour ma part, je considère cet état des choses comme indigne d'une profession comme la nôtre. Il n'y a plus aucune raison que les Laboratoires pharmaceutiques soient *plus ou moins discrètement* incités à subvenir aux agapes d'un groupe de confrères, qui après une séquence de travail plus ou moins longue, décident, à juste titre, de se réunir pour "communier" sur le mode gastronomique..

En Moselle, nos relations avec les Laboratoires sont aussi franches que transparentes. Nous avons besoin d'argent, ils ont besoin de contacts et versent à cette fin une cotisation annuelle à l'AML-PPU. C'est un échange de services, ni plus, ni moins. *Nous pensons qu'il serait indécent de leur en demander davantage.*

Notre maturation intellectuelle vis-à-vis de la Faculté est achevée. Celle-ci, en tant que telle, n'y a d'ailleurs jamais vu d'inconvénient et, en Lorraine, nos relations sont excellentes.

Achevons notre maturation vis-à-vis des Laboratoires, là où c'est encore nécessaire.

G. SCHARF
Secrétaire Général

Annexe 34 : Charte de partenariat entre l'AMMPPU et l'industrie pharmaceutique,
signée dans les années 90.

CHARTRE DE PARTENARIAT
ENTRE LES ASSOCIATIONS DE F.M.C. DE LORRAINE
ET
L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

LOR
FOR
MEC

Cette charte a pour objet :

De faciliter la réalisation d'actions de F.M.C. en Lorraine grâce à un partenariat entre les associations lorraines de Formation Médicale Continue et l'industrie pharmaceutique, en respectant les impératifs d'indépendance, d'éthique et d'information des partenaires respectifs.

D'un commun accord, les deux partenaires s'engagent à respecter les clauses suivantes :

- 1) Indépendance de la F.M.C., dans la définition des besoins et des objectifs, dans le choix des méthodes, des moyens de formation et des intervenants.
- 2) Aucune séquence de l'action de formation de F.M.C. co-organisée ne doit être consacrée à la promotion d'un produit.
Remarque : toutefois, en cas d'apparition d'une classe thérapeutique nouvelle, ou d'une méthode thérapeutique nouvelle, une action d'information médicale peut être organisée.
- 3) La transparence budgétaire doit être établie à travers un contrat écrit, qui prévoit l'étendue, le mode et le montant de la participation de chacun.
- 4) Le laboratoire pourra être cité dans les tracts et invitations, il pourra tenir un stand pendant la durée de l'action.
- 5) Si un laboratoire désire un partenariat exclusif pour une action, il s'engage en contrepartie à assurer la totalité de la prise en charge financière définie d'un commun accord.

Par option au présent contrat, les associations peuvent s'engager à remettre à leur partenaire :

- la liste des participants à l'action de F.M.C. avec émargement
- le compte-rendu d'évaluation scientifique et pédagogique



CONTRAT DE PARTENARIAT

entre

et

concernant une action de formation
intitulée :

devant se dérouler le :

à :

Cible (public escompté) :

Méthodes de travail :

Intervenants :

Répartition des tâches d'organisation :

- 1) Organisation totale de l'action par l'industrie pharmaceutique
- 2) Organisation totale de l'action par l'association de F.M.C.
- 3) Organisation partagée de l'action :

Rédaction, impression et routage :

Location de salles :

Frais de déplacement et d'hébergement des experts :

Frais d'organisation :

Répartition des charges financières :

Montant de la participation de l'Association de F.M.C. :

Montant de la participation du Laboratoire :

Au terme de l'action, il est convenu que, dans un délai de
le Laboratoire verseront à
l'Association
la somme de :

minimum garanti, quel que soit le nombre de participants :
(clauses particulières : coût minimum ?
Conditions d'adaptation en fonction de la participation des praticiens) :

Annexe : les laboratoires souhaitent obtenir

- la liste des personnes présentes
- le compte-rendu d'évaluation de l'action

Le responsable de l'association

Le responsable du laboratoire

Annexe 35 : Échelle FGP des classifications des affections, utilisée à l'AMMPPU.

ECHELLES DE CLASSIFICATION DES AFFECTIONS

F	{	1/ Par ordre de <u>fréquence</u> (dans votre clientèle)						
		<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">0</td> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> </tr> <tr> <td>rare</td> <td>peu fréquente</td> <td>fréquente ou très fréquente</td> </tr> </table>	0	1	2	rare	peu fréquente	fréquente ou très fréquente
0	1	2						
rare	peu fréquente	fréquente ou très fréquente						
G	{	2/ Par ordre de <u>gravité</u>						
		<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">0</td> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> </tr> <tr> <td>bénigne ou importante moyenne</td> <td>importante invalidante à long terme</td> <td>grave, mortelle ou très invalidante à long terme ou à court terme.</td> </tr> </table>	0	1	2	bénigne ou importante moyenne	importante invalidante à long terme	grave, mortelle ou très invalidante à long terme ou à court terme.
0	1	2						
bénigne ou importante moyenne	importante invalidante à long terme	grave, mortelle ou très invalidante à long terme ou à court terme.						
P	{	3/ Par rapport aux <u>problèmes</u> que l'affection vous pose dans votre exercice de généraliste (problèmes de connaissances).						
		<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">0</td> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> </tr> <tr> <td>aucun problème</td> <td>peu problématique</td> <td>problématique ou très problématique</td> </tr> </table>	0	1	2	aucun problème	peu problématique	problématique ou très problématique
		0	1	2				
		aucun problème	peu problématique	problématique ou très problématique				
		4/ Par rapport aux <u>problèmes</u> que l'affection vous pose dans votre exercice de généraliste (problèmes d'habiletés manuelles).						
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">0</td> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> </tr> <tr> <td>aucun problème</td> <td>peu problématique</td> <td>problématique ou très problématique</td> </tr> </table>	0	1	2	aucun problème	peu problématique	problématique ou très problématique		
0	1	2						
aucun problème	peu problématique	problématique ou très problématique						
5/ Par rapport aux <u>problèmes</u> que l'affection vous pose dans votre exercice de généraliste (problèmes de relations, psychologiques par exemple : adhérence du malade au traitement).								
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">0</td> <td style="width: 33%;">1</td> <td style="width: 33%;">2</td> </tr> <tr> <td>aucun problème</td> <td>peu problématique</td> <td>problématique ou très problématique</td> </tr> </table>	0	1	2	aucun problème	peu problématique	problématique ou très problématique		
0	1	2						
aucun problème	peu problématique	problématique ou très problématique						

Modèle de la méthode F.G.P. utilisée à PONT-à-MOUSSON (Dr. ROBERT)

Annexe 36 : Grille de mise en situation selon la méthode FGP, utilisée à l'AMMPPU.

	F	G	D			
	FREQUENCES	GRAVITE	PROBLEMES DES CONNAISSANCES	PROBLEMES HABILETE MANUELLE	PROBLEME RELATIONNEL	TOTAL
MISE EN SITUATION SELON LA METHODE "FGP"						
d'évaluation des besoins d'un groupe de travail (cycle de perfectionnement)						
A faire fonctionner sur un thème "sorti" lors d'un FGP ex : programme d'une année F.M.C., Rhumatologie, Cardiologie, Dermatologie, Pédiatrie, Médico-légaux, etc...						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

REMARQUESEVENTUELLES DE L'EXPERT sur des "SCOTOMES" PERCUS DANS SON SERVICE et méritant donc d'être ajoutés sur cette liste.

Un score faible obtenu par le groupe ITEM peut devenir un score fort après intervention de l'expert.

Annexe 37 : Objectifs d'un atelier transversalité de l'AMMPPU en 2016.



Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire

Réservez votre soirée : Transversalité *Infirmier(e)s, Médecins, Pharmaciens, Sages-femmes*

Jeudi 25 février 2016 (20h30 : accueil - 21 h à 23 h : séance de travail)

Domus Medica 6 quai Paul Wiltzer 57000 METZ

Thème : Prescriptions biologiques et questions des patients

Programme de la soirée :

- 1) **Les principaux examens** : traduction des sigles, rappel succinct :
- 2) **Les conditions de prélèvements**
 - a. Urines : le matin ou pas ? 1^{er} jet ou pas ?
 - b. Sang : à jeun ou pas à jeun ? Et avec un café sans sucre ? Un peu d'eau ? Après un repos prolongé ?
 - c. Quels sont les examens modifiés par les excès, et pendant combien de temps ? (Cannabis urinaire, gamma GT...)
 - d. Frottis : critères de qualité et bonnes conditions de réalisation ? Qui peut le faire ? (gynéco, généraliste, biologiste ?)
- 3) **Les examens de suivi** : périodicité, valeurs, objectifs, seuils :
 - a. TSH, valeurs, périodicité, pourquoi, avec T4 ou pas ?
 - b. HbA1C : périodicité, pourquoi, seuils / âge
 - c. EAL : objectif LDL, validité de l'examen
- 4) **INR** :
 - a. les questions fondamentales à poser par le pharmacien : risque hémorragique, présence de Vit K au domicile du patient ?
 - b. Les seuils d'intervention : arrêt temporaire, Vit K, Hospitalisation ?
- 5) **Les examens obsolètes**

Conception : Edwige BATISSE et Jean Michel MARTY - Animation : Jean Michel MARTY

Experts :

1 Biologiste (pressentis : P. FUINO, F. PELTIER) - 1 Médecin : Docteur Paolo DI PATRIZIO



Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire
La qualité des soins par la Formation Médicale Continue

Développement Professionnel Continu 2016
à Metz en soirées
Inscrivez-vous vite !

Programme validant vos obligations de formation.

**Nos patientes sous contraception orale
connaissent-elles la conduite à tenir en cas d'oubli ?**

Catégories professionnelles pouvant participer :
Médecine générale ; Gynécologie médicale ; Sage-femme ; Pharmacien + Préparateur

La contraception orale, notamment œstroprogestative, est de loin la plus utilisée en France. De ce fait, elle est également celle qui conduit au plus grand nombre d'échecs et le taux d'IVG sous pilule reste préoccupant. Les autres méthodes contraceptives sont parfois un peu oubliées, méconnues ou négligées. Ainsi le « bon » choix d'une méthode contraceptive est primordial et la patiente doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement tout au long de sa contraception. Des recommandations ont été publiées en 2004 par l'AFFSSAPS, l'ANAES et l'INPES. Plus récemment, la « pilule contraceptive » a fait la une des médias. Le rôle du généraliste est primordial, la prescription d'une contraception représentait en 2007 près de 2 % de son activité (6,4 % dans la tranche d'âge 20 à 29 ans). Il assure près de 40 % des prescriptions de contraception chez la femme, tandis que la prescription initiale est souvent confiée au gynécologue. Par contre, le suivi est le plus souvent réalisé par le généraliste. Le rôle du pharmacien et des sages-femmes a moins été étudié mais le contexte actuel de mutation du paysage professionnel fait d'eux des interlocuteurs privilégiés également pour la prévention et l'éducation thérapeutique des femmes vis à vis de leur contraception. **La rencontre dans une même action de DPC de ces différents professionnels de santé ne peut qu'améliorer la coordination des soins autour du patient en adoptant un langage et des messages identiques.**

Objectifs de formation :

1. Délivrer à nos patientes une information validée concernant la gestion des oublis de pilule et la prise d'une contraception d'urgence
2. Auto évaluer dans quelle mesure le message est passé.
3. S'approprier les différentes méthodes contraceptives, leurs indications, leur rapport bénéfices/risques

AMMPPU 6 quai Paul Wiltzer 57000 METZ - 03 87 31 98 98 ammppu@wanadoo.fr



ammppu

Je règle par chèque (ci-joint)

Nom-Prénom et adresse (ou cachet)

Profession

Pour une meilleure communication, merci de nous donner ou confirmer votre adresse électronique :

.....@.....

Choisissez une Section et vous serez informés en priorité des formations organisées près de chez vous...

- Bitche
- Boulay-Bouzonville
- Forbach
- Saint Avold
- Sarrebourg
- Thionville-Hayange
- Vallée de la Nied
- Vallée de l'Orne

Mais vous pouvez bien entendu assister à toute autre réunion organisée par une autre section !

En application de l'article 27 de la loi CNIL du 06/01/1978, toutes ces informations facultatives sont à usage exclusif de l'association.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données.

Méthode :

- A. **Une première réunion** va permettre de présenter les modalités d'évaluation des pratiques et de présenter cette grille d'audit. Une formation interactive au cours de cette réunion permettra de répondre aux objectifs 1 & 3
- B. **L'audit avec** une grille de recueil à commencer dès le lendemain avec toutes les patientes vues au cabinet ou à l'officine et sous contraception orale va permettre au participant d'évaluer l'efficacité de ses messages auprès des patientes et de répondre à la question : « nos patientes sous contraception orale connaissent-elles la conduite à tenir en cas d'oubli ? », de façon rétrospective sur sa pratique antérieure à l'action.
- C. **Au cours d'une 2ème réunion entre les deux tours**, une analyse des résultats du premier audit permettra de proposer des pistes d'amélioration.
- D. **Un deuxième tour d'audit** sera ensuite réalisé au cabinet par le participant
- E. Une comparaison entre le premier et le deuxième tour avec les résultats du groupe et individuels seront envoyés à chaque participant, ainsi qu'une synthèse de l'action et des pistes d'amélioration.

N'hésitez pas à contacter le secrétariat de l'AMMPPU pour toute demande d'information au 03 87 31 98 98 (les mardi, jeudi de 8 h à 12 h et de 13 h à 17 h et vendredi matin)

➤ **Pour les libéraux (médecins, pharmaciens ou sages-femmes) et les salariés de centre de santé, si vous souhaitez vous inscrire** veuillez adresser un chèque de caution de 200 € (qui n'est pas encaissé et qui est restitué à la fin de la formation) avec le bulletin d'inscription ci-après à : **AMMPPU 6 quai Paul Wiltzer 57000 METZ**

ET Validez votre inscription sur le site www.ogdpc.fr ou directement sur

<https://www.mondpc.fr/ogdpc/programmes>

(le programme sera indemnisé mais les budgets n'ont pas encore été votés)

N° du programme : 1086150007

➤ **Pour les salariés du privé (pharmaciens, préparateur ou sages-femmes)** veuillez contacter votre organisme financeur (OPCA) et nous donner ses coordonnées svp.

Bulletin d'inscription DPC 2016 à METZ à retourner à

AMMPPU 6 quai Paul Wiltzer 57000 METZ

accompagné d'un chèque de caution de 200 € et d'une feuille de soins + votre adhésion 2016 (le cas échéant) **LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE**

Je soussigné(e)

Adresse professionnelle (ou cachet)

souhaite participer au programme de D.P.C

Nos patientes sous contraception orale connaissent-elles la conduite à tenir en cas d'oubli ?

(réunions les Jeudi 14 janvier et jeudi 03 mars 2016 à partir de 20 h 30)

Nous vous rappelons que nous sommes une association à but non lucratif et la loi ne nous permet de délivrer nos formations qu'à nos seuls adhérents : nous serons donc obligés de demander à celles et ceux qui ne le sont pas d'adhérer à l'AMMPPU. Vous pourrez ainsi participer à TOUTES les formations organisées tout au long de l'année.

Montant de la cotisation - merci de cocher la case qui vous correspond

- Médecin ou pharmacien installé depuis plus de 3 ans ----- 150 €
 - Cotisation Jeune
- Médecin ou pharmacien installé de 1 à 3 ans ----- 75 €
- Étudiant ----- 20 €
- Médecin Salarié..... 75 €
 - Cotisation Réduite
- Médecin ou pharmacien salarié ----- 75 €
- Médecin Remplaçant ou retraité actif ----- 75 €
- Médecin ou pharmacien retraité et non exerçant ----- 20 €
 - Cotisation découverte
- Sage-femme ----- 20 €
- Masseur-Kinésithérapeute ----- 20 €
- Infirmier(e) ----- 20 €
- Autre profession de santé (préciser) ----- 20 €

Bulletin page suivante

Annexe 39 : Extrait d'un compte rendu de GAPP écrit par l'auteur en tant que remplaçante en médecine générale et adhérente à l'AMMPPU.

Compte-rendu GAP du 06/11/2014

Thème : BPCO

En présence du Dr VOICU Elena, pneumologue à l'hôpital Mercy.

DUMONT Camille

Médecin Remplaçant

Cas clinique n°1 :

Madame D :

Patiente de 66 ans.

Vue en visite à domicile pour douleurs thoraciques latéralisées à gauche évoluant depuis 6 jours et des lombalgies.

Antécédents :

1) Pneumologiques :

- Insuffisance respiratoire obstructive sous oxygénothérapie (4L/min 24h/24), aérosols de TERBUTALINE et IPRATROPIUM (3/j), SERETIDE 500 (2/j) et PREDNISOLONE 20 mg/j.
- Nombreuses exacerbations aiguës de BPCO à l'origine de nombreuses hospitalisations
➔ *Août 2014 : hospitalisée en pneumo à BELLE ISLE pour détresse respiratoire aiguë sur exacerbation de BPCO.*
- SAOS appareillé mais porte sa VNI de façon très irrégulière.
- Notion d'opacité du lobe inférieur D en 2012 rapporté initialement à un processus infectieux qui a complètement régressé en 2014 (au scanner thoracique).

2) Cardiologiques :

- Insuffisance cardiaque globale probablement d'origine ischémique.
- HTA :
➔ Sous LASILIX 40 mg (4/j) – DIFFU K (3/j) – COVERSYL 2.5 mg (1/j) – NEBIVOLOL 5mg (1/4 par jour) – PROCORALAN 7.5 (2/j).

➔ Dernière décompensation d'insuffisance cardiaque en septembre 2014, suite à une exacerbation aiguë de BPCO, hospitalisée en cardiologie à l'hôpital Sainte Blandine.

3) Autres facteurs de risque cardiovasculaires :

- Diabète de type 2 (*diagnostiquée en mars 2011*) traité par DIAMICRON 60 (1/2 par jour).
- Dyslipidémie traitée par ATORVASTATINE 10.
- Tabagisme à priori sevré selon les dires de la patiente mais pas si sûr que ça.
- Obésité.

4) Autres antécédents :

- Cannabis : occasionnel.
- Probable éthylisme chronique mais difficile à quantifier et surtout nié par la patiente.
- Rachialgies chroniques hyperalgiques sur discarthrose étagée prédominant en L2-L3 ; hernie discale postéro-latérale G L4-L5 ; CLE :
 - ➔ Sous morphiniques jusqu'en octobre 2014 ; patiente alors sevré dans les suites d'une insuffisance respiratoire aiguë secondaire à un surdosage en morphiniques pour laquelle elle a été hospitalisée en unité de soins continus à l'hôpital Schuman.
 - ➔ Traitement antalgique actuel : GABAPENTINE 400 mg (3/j) – DOLIPRANE 1g (4/j) - TRAMADOL 50 mg (1 à 4/j).
- Syndrome anxio-dépressif traité par SEROPLEX 20mg (1/j) et TERALENE 20 mg au coucher.

A l'interrogatoire :

Douleurs thoraciques latéralisées à G, constrictives, irradiant dans le bras G, d'apparition progressive, de plus en plus intenses et évoluant depuis 6 jours.

Pas de majoration de la toux ni de la dyspnée.

Pas de fièvre.

La patiente se dit anxieuse depuis qu'elle ne prend plus le SEROPLEX (arrêté d'elle-même car dit ne plus avoir les moyens de se le payer depuis qu'elle n'a plus de mutuelle).

Pas d'autres signes d'anxiété : *pas de boule dans la gorge, pas de sensation d'estomac noué, pas de tachycardie.*

Cliniquement :

TA = 12/7 cmHg.

FC = 90 bpm.

SpO2 = 98 % (sous 4L/min d'O2).

Auscultation cardiaque normale (bdc réguliers, sans souffle).

Diminution du MV dans les 2 champs pulmonaires, pas de crépitant, pas de sibilant.

Pas d'OMI.

Pas de signe de phlébite (pas de signe de Homans, pas de perte du ballant des mollets).

Douleur à la pression des 5^{ème} et 6^{ème} arcs costaux antérieurs G (mais douleur différente de la douleur thoracique ressentie par la patiente).

Douleur à la pression des dernières épineuses lombaires et de la crête iliaque G.

Hypothèses diagnostiques :

Syndrome coronarien « subaigu ».

Douleurs pariétales.

Douleurs thoraciques liée à l'anxiété.

CAT :

Avis cardiologique en urgence : RDV obtenu auprès de son cardiologue qq heures plus tard afin d'éliminer une ischémie myocardique.

Poursuite du ttt antalgique par TRAMADOL et PARACETAMOL + DICLOFENAC à appliquer sur la zone douloureuse et si douleur persistante 1 NAPROXENE par jour (max 3 jours de ttt) à la place du DICLOFENAC en gel.

Interdiction formelle de reprendre la morphine (a encore des boîtes en stock).

Appel de la patiente à la fin de la journée : examen cardiologique sans particularité, douleur thoracique expliquée par l'anxiété, va reprendre le SEROPLEX (demande de mutuelle en cours).

=>Avis du pneumologue, interrogations :

1/Devant une douleur thoracique selon pneumologue : au minimum réaliser une RP et un ECG surtout dans ce cas vu le terrain. Penser à l'EP.

Interrogations sur le bilan biologique : spécialiste en faveur de troponines=>médecins généralistes plutôt partagés : il s'agit d'une prise en charge hospitalière dans ce cas.

Troponines=urgence=SAMU !

Dilemme =>troponines à toutes les douleurs thoraciques et donc hospitalisation de chaque douleur thoracique si l'on suit cette logique. Pas applicable en pratique.

Gaz du sang possible en urgence en laboratoire de ville.

2/Difficultés de prise en charge en ambulatoire ou à domicile de ce genre de patients.

Il peut s'agir tout de même d'une forme d'exacerbation de BPCO.

Reco HAS 2014 sur la BPCO : critères d'hospitalisation en cas d'exacerbation BPCO.

- patient âgé >70 ans.
- présence de comorbidités.
- BPCO sévère stade III ou très sévère stade IV.
- signes cliniques ou gazométriques de gravité immédiate.
- nécessité d'oxygénothérapie.
- augmentation marquée des symptômes (dyspnée de repos) ou dégradation majeure par rapport à l'état de base (cyanose, OMI, troubles de conscience).
- exacerbations fréquentes ou épisode récent d'évolution défavorable.
- difficultés diagnostiques.
- patient isolé, aides à domicile insuffisantes.

Dans ce cas, hospitalisation serait souhaitable car terrain++, comorbidités, oxygénothérapie à haut débit.

Selon pneumologue, si douleurs persistent faire au moins RP et bilan biologique infectieux avec gazométrie.

3/ Deux questions posées par son médecin généraliste :

-Patiente sous oxygène qui cuisine au gaz et fume+++=>comment faire ?

Avis pneumologue : leur expliquer les risques de façon répétée. Possibilité du portage des repas...mais patiente en situation de misère sociale.

-Association morphine et insuffisance respiratoire ??

Avis pneumologue : les médecins de soins palliatifs ne contre-indiquent pas cette association.

Pas de contre-indication absolue=>à surveiller de près : trouver la dose qui soulage et qui n'est pas délétère pour le patient sur le plan respiratoire.

Surveillance accrue des signes de surdosage (surtout vu les antécédents de toxicomanie) : ralentissement, somnolence, signes cliniques d'hypercapnie.

Annexe 40 : Interview du Dr Marie-France BAUDOIN, actuelle présidente de l'AMMPPU (26/02/2016)

1) Vous êtes l'actuelle présidente de l'AMMPPU. Vous connaissez donc son histoire. Quel est le contexte dans lequel est née cette association ?

Jusqu'en 1969-1970, les généralistes allaient se former pratiquement exclusivement à la faculté ou auprès de sociétés savantes hospitalières comme la SSMM. Ainsi la formation était universitaire et hospitalière. Cela ne répondait pas vraiment aux besoins des praticiens de terrain (de la ville ou de la campagne). Tout était centralisé.

Le carré de White permet de mieux appréhender la situation :

- La formation médicale initiale et continue était alors délivrée presque exclusivement par le milieu universitaire (CHU) : le petit carré noir.
- Un peu par les autres hôpitaux (stages) : le carré rose de 9 patients pour 1000.
- La majorité des besoins de santé étant en réalité représentée par le grand carré rose des soins primaires auxquels finalement les médecins étaient très peu formés.

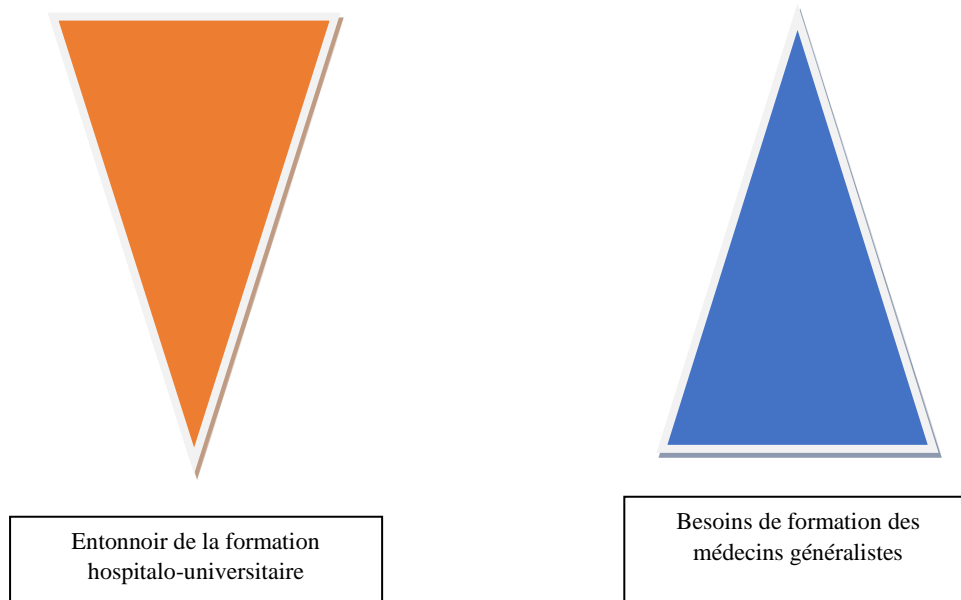
Carré de K.White*



Ce schéma met en évidence que :

- ce que l'université connaît le mieux et donc enseigne le mieux ne concerne que 1 pour 1000 patients (petit carré noir).
- les médecins hospitaliers hors CHU ont une expérience un peu plus étendue mais ne sont confrontés malgré tout qu'à 9 pour 1000 problématique de santé.

Au final, ceux qui enseignaient la médecine ne voyaient qu'une infime partie des problématiques de santé rencontrées en médecine générale. Un certain nombre de praticiens a ainsi réalisé que l'offre de formation ne répondait pas, alors, à leurs besoins. Ils en ont conclu qu'il ne fallait pas que la formation vienne d'en haut comme un entonnoir mais réponde vraiment aux questions de la base, les médecins de premier recours, ces derniers sollicitant eux-mêmes des experts susceptibles de répondre à leurs problématiques prioritaires (plutôt comme une pyramide).



C'est pour cela qu'est fondée l'AMMPPU en Moselle, en 1970 par Guy Scharf. Et ensuite d'autres associations se sont formées. Guy Scharf l'a créée en 1970. Sa priorité était de décentraliser la formation et de l'apporter sur le terrain pour en faciliter l'accès aux médecins généralistes des secteurs plus éloignés du CHU, dont les journées de travail bien remplies rendaient difficile la possibilité d'aller se former à Nancy. Cette démarche était novatrice. Par la suite, d'autres associations se sont formées en France sur ce modèle. C'est lorsque chacun des 4 départements lorrains fonda sa propre association de FMC que l'AMLPPU devient AMMPPU.

2) Les fondateurs de l'AMMPPU ont-ils eu besoin de se désolidariser de la formation apportée par la SSMM ?

Selon moi, il ne faut pas prendre cela comme une désolidarisation. La nécessité de fonder une association permettant de répondre aux besoins des professionnels de terrain s'est fait ressentir tant sur le plan thématique que pédagogique. Mais nous avons continué à travailler à la fois avec la faculté et de façon même plus intensive avec la SSMM qui continuaient toutes deux à fournir des experts pour ces formations. Ces experts étaient les correspondants, en général, des médecins qui venaient se former et l'AMMPPU permettait de développer et de maintenir une relation pour travailler ensemble.

Ce n'était donc pas une désolidarisation, mais la création d'un organisme complémentaire issu des professionnels de terrain. La SSMM était plus adaptée aux besoins des médecins hospitaliers, de la médecine interne, de la chirurgie. Les deux associations sont en fait complémentaires et peuvent être interactives. La création de l'AMMPPU était donc un plus, pas une division.

3) J'ai lu la thèse de Catherine Pierra intitulée « Regards sur une association départementale de formation médicale continue : l'AMMPPU », qui décrit l'association en détail et son fonctionnement dans les années 90. Y'a-t-il eu beaucoup de changements depuis dans l'organisation ?

Je suis entrée à l'AMMPPU en tant que remplaçante dans les années 90, en 1992 je crois. Je me suis ensuite davantage impliquée dans l'association en 1998. Depuis, il y a eu peu de changements concernant sa structuration qui s'appuie sur le partage en sections. Il y a actuellement 11 sections : Bitche, Boulay-Bouzonville, Forbach, Metz, Saint-Avold, Sarrebourg, Sarreguemines, Saulnois, Thionville-Hayange, Vallée de la Nied, Vallée de l'Orne ; sachant que la section de Remilly a été créée puis a arrêté de fonctionner durant cette période.

Il y a toujours un conseil d'administration composé de 12 personnes ainsi que 11 ou 12 représentants des sections. Les membres sont élus pour trois ans et renouvelables par tiers.

Nous essayons toujours de promouvoir, comme un temps fort, l'assemblée générale annuelle, durant laquelle est renouvelé le tiers sortant du conseil d'administration, et qui permet de faire le point sur l'année passée et de se projeter sur l'avenir.

Par contre les bulletins mensuels ont peu à peu disparus. En effet, a été mis en place un agenda annuel dont le premier format était un format A4 puis le format de poche a été adopté. Le bulletin mensuel qui existait auparavant, partait par fax ou courrier mais, de plus en plus, avec l'arrivée de l'informatique, nous avons supprimé progressivement le routage papier au profit du mailing électronique. Depuis deux ans, nous envoyons un bulletin papier uniquement pour les « actions phares » où il faut recruter, ou les actions indemnisées. Sinon, tous les trimestres, quand un appel de cotisation est effectué, notre secrétaire en profite pour rappeler par papier les actions à venir.

Concernant le financement, cela a évolué. Bien entendu, le montant de la cotisation a augmenté avec les années. Il y a eu un virage où l'augmentation a été plus importante au moment où nous avons décidé de nous donner les moyens d'une réelle indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique. Cela doit avoir eu lieu dans les années 2005-2006.

Au tout début, quand je suis entrée dans l'association, nous essayions d'avoir un « sponsor » par soirée car il y avait les frais de location de salle, le lunch etc. Nous nous réunissions beaucoup à l'époque

au Novotel de Maizières-les-Metz. Nous établissions nos programmes en fonction des demandes des adhérents, des besoins ressentis par eux-mêmes ou par les correspondants et nous contactions les délégués médicaux de l'industrie pharmaceutique pour leur dire : « *Voilà, nous avons une soirée sur tel thème, acceptez-vous de prendre en charge la partie conviviale en respectant le cahier des charges de LORFORMEC (Lorraine Formation Médicale Continue)?* ». Et ils acceptaient en général, quand le thème était en rapport avec leur produit. Ils s'engageaient ensuite à prendre en charge le lunch et éventuellement la location de salle, ou à faire un don à l'association.

Mais c'est vrai que cela représentait un certain conflit d'intérêt puisqu'automatiquement les laboratoires ne sponsorisaient que des thèmes qui présentaient un intérêt pour eux et c'était difficile pour nous d'être complètement indépendants. Bien sûr, il y avait une charte de partenariat établie dans les années 90, rédigée par LORFORMEC qui est la fédération des associations lorraines de FMC. Le laboratoire ne devait pas être présent dans la salle de réunion, il pouvait mettre un stand devant, distribuer des stylos ou des calepins, et être présent pour le lunch.

Et puis, les choses évoluant, de plus en plus, nous avons intégré cette notion de déclaration des conflits d'intérêt notamment par nos experts. Cela s'est développé davantage à partir du moment où l'OGC, l'Organisme de Gestion des fonds pour la formation Conventionné (devenu ensuite OGDPC pour le Développement Professionnel Continu) a aidé au financement d'un certain nombre d'actions. Nous avons décidé d'être de plus en plus indépendants aussi parce qu'un certain nombre de nos membres étaient de fervents défenseurs de cette indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique. Nous sommes donc entrés complètement dans cette démarche initiée quelques années plus tôt par la charte de LORFORMEC.

4) Concernant les activités proposées, existe-t-il des différences ? des nouveautés ?

Nous avons gardé les mêmes propositions de formation. Il y a quelques modifications. Il suffit de regarder dans les livres-programmes et l'évolution de leur contenu.

Il y a toujours les conférences mensuelles par section. Il existe maintenant des « *soirées d'actualités* » qui permettent de venir écouter les nouveautés et de mettre à jour ses connaissances sur des thèmes d'actualité.

Nous proposons toujours des ateliers pratiques, auxquels nous avons ajouté récemment des ateliers de « *transversalité* » pour intégrer à la formation d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmières). Le livre-programme de cette année porte un peu à confusion entre cycle de perfectionnement et atelier. L'atelier est une activité de formation pratique comme examiner une articulation ; le cycle délivre, en plusieurs séances récurrentes, une formation sur un thème particulier mais moins tourné sur l'aspect pratique. Il existe des cycles d'atelier avec, par exemple, le cycle pédiatrie qui était sous forme d'atelier car il abordait des thèmes très pratiques nécessitant un certain savoir-faire, notamment dans l'examen clinique. Nous le voulions très interactif. Mais il existe aussi des cycles sur des thématiques moins techniques.

Les groupes d'inter-formations sont encore un peu différents des GAPP ou groupes d'analyse de pratique entre pairs. Dans ces groupes, en partant de cas cliniques vécus ou construits, les participants échangent en petit groupe avant de soumettre leur réflexion et leurs questions à un expert : il s'agit d'échanges entre participants suivis d'une expertise extérieure. Alors que dans les GAPP, chaque participant présente un cas de sa pratique, recueilli de façon aléatoire, et les échanges se font entre pairs, avec éventuelle recherche personnelle dans la littérature et de recommandations.

Des séminaires conventionnés existaient déjà dans les années 1992 puis ont disparu pendant quelques années pour réapparaître en 2003. Associés à des actions d'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) en 2008, ils sont devenus des actions de DPC (développement professionnel continu) en 2011, depuis l'application de la loi de 2009.

5) Pouvez-vous m'éclairer sur ce fameux DPC ?

Le développement professionnel continu correspond à la fusion de la FMC ou formation médicale continue et de l'EPP ou évaluation des pratiques professionnelles.

L'association doit répondre à un cahier des charges bien précis pour être agréée, indemnisée et permettre aux participants de l'être également. Elle doit s'engager avec l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu) à mettre en place des actions répondant à un cahier des charges strict.

Au début, il y avait des séminaires indemnisés de deux jours. Il fallait déposer des dossiers pédagogiques à l'OGC (Organisme Gestionnaire Conventionnel) pour qu'ils soient ensuite agréés. Si le programme était agréé, le financement était assuré par les forfaits en fonction du nombre de participants.

Ensuite l'EPP s'est mis en place. Il fallait alors proposer des méthodes d'évaluation. Les différentes associations ont travaillé pour cela en développant par exemple un partenariat avec le GLAM (Groupe Lorrain d'Audit Médical) qui fabriquait des audits. L'AMMPPU a testé des revues de morbi-mortalité (qui sont aussi des outils d'évaluation), des GAPP se sont organisés dans les différentes associations de LORFORMEC, rebaptisée à cette occasion LORFORMEP (Lorraine Formation et Evaluation des Pratiques) etc. Cela a été très lourd, les cadres des différentes associations ont dépensé beaucoup d'énergie... Puis il y a eu un changement de gouvernement et tout est tombé à l'eau ce qui a démotivé un certain nombre de médecins des associations de Lorraine.

Bien sûr au début, la FMC n'était obligatoire que déontologiquement mais ce n'était pas écrit dans la loi. Il y avait une indemnisation pour ceux qui voulaient se former et souvent c'était un peu toujours les mêmes qui participaient. Ainsi, il y avait toujours des professionnels qui ne se formaient pas. D'où l'instauration de l'obligation de formation continue puis de DPC, à l'occasion de laquelle nous avons vu augmenter le nombre d'adhérents. Il y a eu tout un système de points : tant d'actions rapportaient tant de points, en fonction du nombre d'heures de formation réalisées, qu'elles soient indemnisées ou pas. Il s'agissait d'un système assez lourd à gérer.

Après un certain temps de battement, le système de l'OGDPC s'est mis en place en 2013. L'AMMPPU a investi dans ce dispositif et a déposé des dossiers. Cependant, une bonne partie des actions proposées par l'AMMPPU n'entre pas dans le cadre du DPC indemnisé et n'est ainsi pas reconnue officiellement.

Concernant l'évaluation des formations, le questionnaire d'opinion à distribuer à chaque action est de moins en moins utilisé par les organisateurs. Il est encore distribué dans le cadre des actions de DPC indemnisé même s'il n'est plus exigé par les tutelles. L'important étant l'impact attendu de la formation sur la modification de la pratique, si possible à distance, que l'on évalue par exemple par de l'audit.

6) Lorsqu'on relit les programmes de l'AMMPPU et des diverses actions proposées par la SSMM, on se rend compte qu'une sorte de partenariat s'est établi dans les années 2000 ?

Nous avons gardé des liens forts avec la SSMM. Pendant très longtemps, nous avons fait des actions communes en partenariat. Puis, il y a quelques années, la SSMM a intégré le conseil d'administration de l'AMMPPU, représentée par Pierre Bronn. L'AMMPPU a donné, à ce moment-là, donc à partir de 2009-2010, une tribune dans les livres-programmes pour la SSMM.

Il est vrai que le SSMM fonctionne surtout maintenant sur sa section « Histoire » mais tout ce qui est FMC, elle le fait de façon intégrée à l'AMMPPU, mais toujours avec des propositions d'actions ville-hôpital, qui ont lieu souvent à Robert-Schumann par exemple. Il y a eu des soirées d'éthique très intéressantes et dans la transversalité à la fois ville-hôpital et interprofessionnelle.

Cette action commune aux deux associations s'inscrit dans cette notion de transversalité entre la ville et l'hôpital : il y aura cette année, si possible, une revue de morbi-mortalité ville-hôpital, et il y a eu l'action « comment gérer le refus de soin ? ».

7) Quelles sont, selon vous, les perspectives d'avenir de la FMC, et notamment au sein de l'AMMPPU ?

L'AMMPPU doit transmettre un savoir organisationnel et pédagogique. Il ne faut pas que nos successeurs aient besoin de réinventer à chaque fois « *le fil à couper le beurre* ». Et en même temps, il faut que les jeunes générations viennent avec leurs besoins qui sont différents de ceux des plus anciens.

D'ailleurs de jeunes médecins étaient invités à l'assemblée générale de 2015 pour intervenir sur le thème « *Dessine-moi l'AMMPPU en 2020* », où ils ont exprimé, entre autre, leur intérêt pour la formation en e-learning.

Nous nous sommes aussi beaucoup rapprochés du CRGE-Lorraine, le Collège Régional des Généralistes Enseignants de la Lorraine, c'est-à-dire l'association des maîtres de stages. Le département de médecine générale de la faculté a besoin de maîtres de stages et les associations de FMC telles que l'AMMPPU peuvent lui fournir des professionnels de santé motivés et qui se forment régulièrement. Afin qu'en retour ces associations se fassent connaître des jeunes générations. En effet, nous aimerions « transmettre notre bébé » dans de bonnes mains et que des jeunes viennent reprendre notre travail et le transformer.

Le thème de l'assemblée générale de 2016 est « *l'exercice connecté* » où on va essayer de voir quelle est la place d'internet et des outils informatiques dans notre vie professionnelle et notre FMC. Nous voulons réfléchir à mettre en place de plus en plus de réunions en e-learning car les médecins ont des journées de plus en plus lourdes et donc des difficultés à se déplacer. Cela permettrait de faire une réunion en petit comité dans une salle et retransmettre cette séance sur internet afin d'avoir aussi de l'interaction avec d'autres participants.

Nous avons aussi essayé de renforcer les liens avec RAOUL-IMG (Rassemblement Autonome Unifié Lorrain des Internes en Médecine Générale de Nancy) afin de faire connaître nos programmes aux jeunes. Mais les jeunes médecins connaissent souvent l'AMMPPU au travers de leurs stages chez le praticien.

Il est vrai qu'aujourd'hui nous sommes de moins en moins de médecins, ceux qui sont investis dans la FMC sont de plus en plus pris par leur activité professionnelle ou partent à la retraite. Nous avons également un creux car toute une génération de médecins vient aux actions mais ne s'investit plus

dans l'association. Il faut donc renouveler et « mettre du sang neuf » dans l'association avec les nouvelles générations. Surtout que la formation associative apporte aussi un échange entre professionnels et permet de se sentir moins isolé dans son exercice.

Annexe 41 : Interview du Dr Jean-Michel MARTY, actuel vice-président chargé de la pédagogie de l'AMMPPU (19/04/2016)

1) Vous êtes l'actuel vice-président de l'AMMPPU. Vous connaissez donc son histoire. Quel est le contexte dans lequel est née cette association ?

1970. Guy Scharf.

Au début, il y avait la Semaine Médicale de Lorraine (à la faculté), les journées de Bichat. C'est une analyse de Guy Scharf, le père de la FMC associative, qui a tout changé en 1970. Il a estimé qu'il y avait un échec de l'Enseignement Post-Universitaire ou EPU car les médecins généralistes ne voulaient pas faire 100 km pour se former une fois par an. Cela ne correspondait pas à leurs disponibilités.

Dans son analyse, il fallait que le médecin puisse se former régulièrement, près de chez lui et sur des thèmes qui l'intéressaient. Et pas, une fois par an, à la faculté, sur des sujets qu'on estimait bons pour lui. C'est-à-dire, exactement l'opposé de ce qui se faisait à l'époque. Donc il fallait un programme où le médecin généraliste était partie prenante, où il avait quelque chose à dire.

Ensuite, Guy Scharf a décidé qu'il fallait des sections sur le département. Le principe des sections étant qu'un médecin généraliste ne devait pas avoir à faire plus de 20 kilomètres pour se former le soir. Actuellement, il y a 10 ou 11 sections.

2) Pouvez-vous me dire quelle est, selon vous, la différence fondamentale entre EPU et FMC ?

Il y a trois nuances à vrai dire.

Au départ, il y avait l'EPU, Enseignement Post-Universitaire, c'est-à-dire qu'on délivrait à la personne qui consommait la formation, ce qu'on estimait bon pour elle. C'était un peu le « petit africain qui gobait ce qu'on voulait bien lui mettre dans le bec ».

Après, partant de ces notions-là, on a décidé qu'en tant que médecin généraliste installé, on savait quand même déjà beaucoup de choses et qu'on n'avait pas besoin de réapprendre tout de A à Z. Alors, on ne commençait plus par la physiopathologie etc mais on faisait du PPU ou Perfectionnement Post-Universitaire. Et là, c'est un peu plus compliqué. Il faut d'abord cibler le niveau du pré-acquis, c'est-à-dire, ce que les gens savent déjà, pour compléter.

Ensuite, on a débouché sur la notion de Formation Médicale Continue ou FMC, où on ne venait plus déverser le savoir dans la tête des gens, même en ayant pris la précaution de voir ce qu'ils savaient déjà. Mais on les rendait actifs, ils participaient à l'élaboration du programme eux-mêmes.

Pour faire un vrai programme de FMC, il y a deux choses à identifier :

- Les besoins conscients : « *Je sais que je ne suis pas bon dans tel domaine, je le dis et j'aimerais me former là-dessus.* »
- Les besoins inconscients ou scotomes : « *Les domaines sur lesquels je ne sais même pas que je ne suis pas bon* ». Ces derniers sont mis en évidence lorsqu'on voit nos correspondants spécialistes.

Par exemple, en ORL, on va aller demander au spécialiste : « *Quels sont les domaines où vous voyez de grosses erreurs chez les généralistes, les choses que vous aimeriez leur faire savoir parce que vous trouvez que les erreurs sont répétitives ?* »

L'ensemble des deux éléments permet d'élaborer un vrai programme de FMC. C'est d'ailleurs ce qui différencie la vraie FMC, associative, de la formation « alimentaire » des laboratoires, où rien n'est identifié en amont, sauf les besoins de l'industrie pharmaceutique.

3) Les fondateurs de l'AMMPPU ont-ils eu besoin de se désolidariser de la formation universitaire ou de celle apportée par d'autres sociétés comme la SSMM ?

Je pense que tout part de la définition des besoins. C'est-à-dire que les généralistes voulaient bien définir leurs besoins qui n'étaient souvent pas les mêmes que ceux des spécialistes de la SSMM.

Le besoin d'un généraliste, même sur un sujet pointu, est différent de celui du spécialiste. Si l'on reprend l'exemple de l'ORL :

- En tant que médecin généraliste, notre préoccupation est : « *comment je traite une angine ? est-ce que je fais un strepto-test ? quel antibiotique je prescris ? quelle alternative ?* » etc.
- La problématique de l'ORL va être : « *à quel moment je fais l'amygdalectomie ? avec quelle technique ?* ».

Donc, le besoin n'est évidemment pas le même, le niveau d'intérêt n'est pas le même. Il est logique que sur beaucoup de points, on ait des préoccupations différentes. Et donc, on devait pouvoir aborder les choses de façon différente.

Maintenant, avec la SSMM, on se rejoint très bien sur des domaines comme l'éthique, la déontologie etc...Donc on peut très bien avoir un partenariat fort avec la SSMM concernant nos préoccupations communes.

4) J'ai lu la thèse de Catherine Pierra intitulée « *Regards sur une association départementale de formation médicale continue : l'AMMPPU* », qui décrit l'association en détail et son fonctionnement dans les années 90. Y'a-t-il eu beaucoup de changements depuis ? Dans l'organisation ? Le fonctionnement ? Le financement etc ?

L'organisation du conseil d'administration, les assemblées générales annuelles, l'organisation par section, cela n'a pas beaucoup changé.

- **Professionnalisation**

Je pense plutôt que l'AMMPPU s'est professionnalisée.

La professionnalisation a commencé avec Norbert Steyer, qui a publié un agenda annuel (dès 1998) avec une planification des réunions, un an à l'avance. Avec, du coup, une nécessité d'organisation très importante. Il y a trois mois de planification d'avril à juillet, où des réunions de la commission pédagogique se tiennent, pour programmer les actions et pour définir les thèmes. Et ensuite, il y a encore deux personnes qui mettent en place le calendrier, pendant le reste de l'été : c'est Marie-France Baudoin et Josette Crestani. Tout cela, permet d'aboutir au fascicule de poche qui paraît début septembre.

- **Transversalité**

L'autre changement beaucoup plus récent que j'identifie, est la transversalité mise en place depuis un an. J'en suis le concepteur.

La transversalité répond à un double besoin.

Le premier, c'est de coller à la réalité car, en tant que médecin généraliste, nous ne travaillons plus tout seul. Enfin, nous n'avons jamais travaillé seul mais nous en avons moins conscience. Donc, il faut avoir des formations communes avec les gens avec lesquels nous travaillons au quotidien : kinésithérapeutes, infirmières, sages-femmes, pharmaciens.

Le deuxième, c'est que si nous ne sommes pas plus nombreux, en associant d'autres professionnels de santé, l'association va mourir. C'est économique.

En effet, sur le département (Moselle), il y a 200 cotisants à l'AMMPPU, sur un peu plus de 1000 médecins généralistes. Cela fait donc 20% de cotisants. Cela a beaucoup baissé, il y a eu des années où on comptait 450 cotisants. Cela s'explique en partie par l'absence de sanction en cas de non-respect de l'obligation de FMC. Il n'y a que le Code de déontologie qui exprime la nécessité et le devoir de formation mais aucune sanction n'est prévue pour ceux qui manquent à ce devoir. Pendant un moment, il y a eu des points de formation avec un barème très compliqué. Il fallait tant de points sur une année. Actuellement, il existe des heures-formation pour obtenir un crédit d'impôts formation. C'est incitatif.

Concernant le bulletin mensuel, il n'existe plus. Actuellement, on peut envoyer une série de textes pour annoncer les réunions mais il ne s'agit plus d'un bulletin mensuel avec éditorial.

Je suis rentré à l'AMMPPU en 1983 ou 1984, et j'ai été rédacteur du bulletin. Donc, on me demandait de faire un article tous les mois. Au bout d'un ou deux ans, on m'a nommé rédacteur en chef du bulletin. J'avais donc l'éditorial mensuel à écrire. J'en ai écrit 10 par an pendant trois ans.

Ensuite, je me suis retrouvé secrétaire général au bout de quelques années et on m'a proposé la présidence pour succéder au Docteur ALIN. En 1990, je suis donc devenu Président de l'AMMPPU. Je n'ai pas « pris le pouvoir », on m'a « mis au pouvoir ». Et je pense que ce n'était pas bien car j'étais trop jeune. J'avais 35 ans et je me retrouvais à la tête d'une association de 400 adhérents avec 10 ou 11 sections à gérer et un conseil d'administration avec des médecins bien plus expérimentés que moi. Ce n'était pas simple.

J'y suis resté cinq ans et au bout de ces cinq ans, Gilbert ALIN a abandonné la présidence de la région et m'a dit : « *Tu devrais prendre la suite à LORFORMEC* ». En 1998, j'ai été élu Président de région et j'y suis resté jusqu'en 2008. C'est Norbert Steyer qui m'a succédé et qui est en place depuis 2008.

- **Organisation**

Pour en revenir à l'organisation de la FMC, je vais t'expliquer grossièrement.

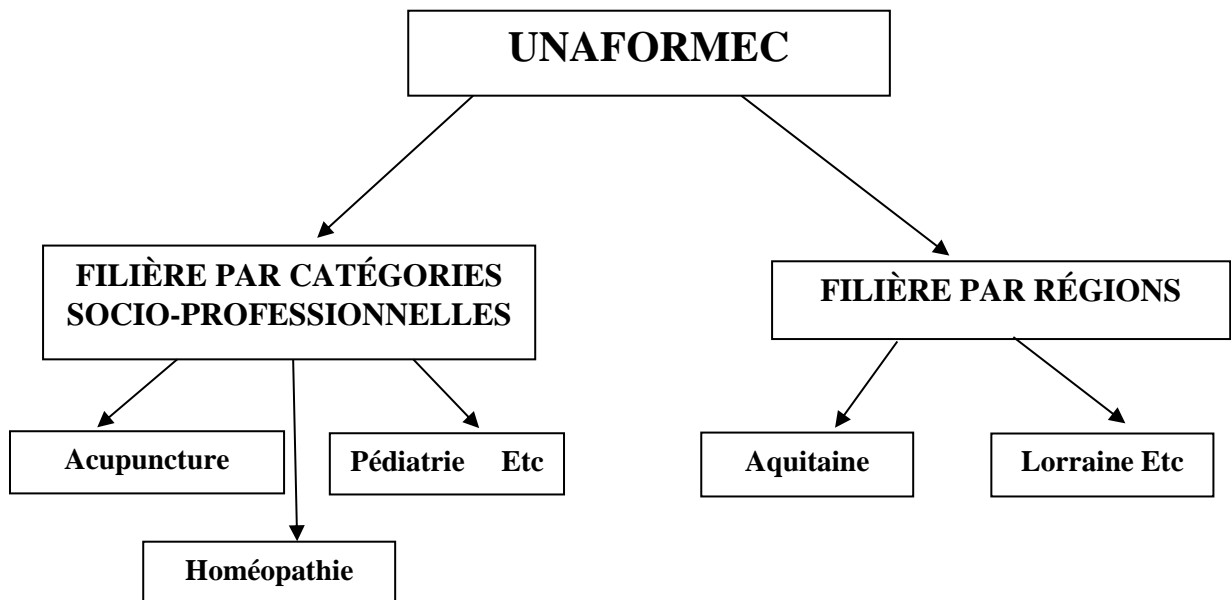
En Lorraine, il y a, tout d'abord, LORFORMEC (devenu LORFORMEP pour cause d'Évaluation des Pratiques) ou Lorraine Formation Médicale Continue qui est l'organisme de région comme on l'a dit plus haut.

Ensuite, il y avait le Conseil Régional de FMC mais qui n'existe plus. Il avait un rôle essentiel, à côté de la fédération. A l'époque où il y avait les séminaires indemnisés, le Conseil Régional de FMC choisissait les projets de séminaire de chaque association. Il y avait une Commission Scientifique du Conseil Régional qui examinait les projets et les hiérarchisait. Et ensuite, il y avait une

Commission Syndicale qui choisissait les priorités syndicales. J'ai d'ailleurs été un temps, co-président du Comité Scientifique des experts pour la FMC avec le Pr Serge Briançon. Il y avait 4 composantes du Comité Régional de FMC : la faculté, l'Ordre, les syndicats et la FMC. J'ai également connu Louis Franco, le président de la FMC de Meurthe et Moselle et qui a été président du conseil régional pendant longtemps.

La hiérarchie de la FMC associative est, au niveau national, l'UNAFORMEC ou Union Nationale des Associations pour la Formation Médicale Continue, qui comprend deux types d'associations selon le schéma suivant :

[à savoir que pour chaque catégorie, il y avait un collège]



- **Financement**

Concernant le financement, il y a eu une évolution avec les années.

Au départ, il y avait beaucoup de laboratoires qui finançaient beaucoup de réunions. Ils avaient l'argent facile, ils essayaient de faire de la publicité et d'avoir un retour sur investissement.

On a finalement rédigé une charte de partenariat avec les laboratoires au niveau de la fédération. Cette charte disait que le laboratoire ne devait pas avoir son mot à dire pendant tout le message scientifique. Il ne devait pas rester dans la salle mais il pouvait avoir un stand à l'extérieur. On faisait apparaître dans l'invitation que le labo nous soutenait. On le remerciait à la fin de la séance mais il n'avait à aucun moment le droit de parole pendant la présentation.

Ensuite, il y avait quelques réunions pures et dures où le laboratoire n'était jamais convié comme dans la section de Boulay avec Jacques Birgé.

En outre, on obtenait des financements de par les séminaires conventionnés donc l'argent de la Convention, qui nécessitaient des projets bien écrits et acceptés.

Enfin, la dernière ressource et non des moindres : les cotisations des adhérents.

Avec le temps, les laboratoires et leurs délégués médicaux sont beaucoup moins présents. Ils ont de moins en moins de ressources budgétaires et comme on ne fait pas de publicité sur leurs produits, ils ne veulent plus trop investir dans nos réunions.

La part des cotisations est donc plus importante maintenant afin de maintenir à flot l'association, car les charges de l'AMMPPU sont importantes :

- frais de location (presque 1000 euros par mois),
- salaire de la secrétaire,
- frais de matériel,
- salaire de la femme de ménage,
- agenda annuel ...

Je pense qu'il y a environ 2500 à 3000 euros de frais par mois donc il faut rentrer cela en bénéfices. Avec 200 cotisations, c'est difficile et cela ne suffit pas. Donc il faut autre chose. Tant qu'il y aura des séminaires, par le DPC maintenant, on pourra boucler le budget mais s'il n'y en n'a plus, on plongera très vite.

- **Activités de formation**

Autrefois, on ne s'occupait pas du tout de formation professionnelle, comme le côté juridique ou installation en cabinet. En effet les syndicats nous disaient : « *Si vous vous mettez à faire de la formation dans le cadre de l'exercice professionnel, nous, nous ferons de la formation continue* ».

Sauf qu'ils n'ont pas respecté cela et se sont mis à faire de la FMC donc, nous, nous nous sommes mis à faire de la formation professionnelle. Et cela correspond quand même à un réel besoin, surtout venant des jeunes.

Autre chose qui existe depuis longtemps et qui perdure : les cycles de formation. Mes premiers cycles à moi étaient les cycles d'ORL, de gynécologie, d'ECG-cardiologie et de dermatologie.

En dehors de ces cycles, on avait les groupes d'inter-formation, qui aujourd'hui n'existent plus. Ils correspondent à l'ancêtre des groupes de pairs. Au cours d'un groupe d'inter-formation, on venait avec des dossiers patients, on identifiait les besoins posés dans ces dossiers et on évaluait les domaines où tout le monde était d'accord pour établir des consensus. Puis on déterminait les sujets où tout le monde n'était pas d'accord et on posait des questions issues de là. On travaillait de 20h30 à 22h et à 22h arrivait l'expert pour dire « *je suis d'accord/pas d'accord avec votre consensus* », et répondre aux questions. Cela nous évitait de faire un topo avec la physiopathologie et toute la théorie.

Il faut dire que les groupes d'inter-formation ressemblent beaucoup à nos groupes de pairs à l'AMMPPU. Ils s'éloignent un peu du véritable groupe de pairs de la SFMG (Société Française de Médecine Générale) où les cas cliniques sont tirés au hasard, où il n'y a pas d'expert, ni de thématisation et où on garde 15 à 30 min à la fin pour discuter des problèmes de soins locaux. Trente minutes peuvent également être utilisées pour discuter d'un cas difficile soumis par un participant, en fin de soirée.

Les ateliers font partie des choses nouvelles même s'il y en a toujours eu un peu. Ils sont encore davantage pratiques que les cycles et on peut s'examiner deux à deux par exemple. Il y a également des soirées d'actualités sur des thèmes d'actualité, la transversalité dont on a déjà parlé.

On a également lancé les « *thèmes polémiques* » au sein des soirées d'actualités, réunions où l'on discute des pratiques controversées.

Par exemple :

- sur la bronchiolite : faut-il ou non prescrire de la kinésithérapie ? un antibiotique ?
- la chirurgie bariatrique : l'anneau gastrique ? etc
- la nouvelle recommandation de la HAS sur le diabète, pour ou contre ?

- **Evaluation des formations**

L'évaluation des formations se faisait mais pour les formations conventionnelles telles que les séminaires et non pour les formations standard. Par contre, ce qu'on a créé ce sont les fiches de présence avec liste d'émargement et un logiciel de saisie. Ceci permet en fin d'année de voir, pour chaque adhérent, ce qu'il a effectué comme formation, les soirées auxquelles il a participé et le nombre d'heures. Pratique, par exemple, quand on veut obtenir un crédit-formation.

- **Internet**

Le site de l'AMMPPU a été créé et on y trouve une multitude d'informations, des conférences en ligne, les vaccins du voyageur et beaucoup d'autres choses.

Jean-Michel Bolzinger, « internaute-chef », qui est un fou d'informatique fournit le site de l'AMMPPU et a obtenu le label HON (Health On the Net) certifiant que ce site est fiable, sans publicités et vérifié dans son contenu.

- **L'Amicale**

Afin de maintenir une convivialité entre les membres, l'AMMPPU a créé une Amicale qui existe depuis longtemps et qui organise des soirées, des rallyes, des sorties pour renforcer les liens.

5) **Lorsqu'on relit les programmes de l'AMMPPU et des diverses actions proposées par la SSMM, on se rend compte qu'une sorte de partenariat s'est établi dans les années 2000 ?**

Je pense oui, vers l'année 2003, quand Pierre Bronn est devenu président de la SSMM. Et il y a eu un moment où deux membres de la SSMM ont siégé au conseil d'administration de l'AMMPPU : Pierre Bronn et François Maurier, mais qui lui est resté peu de temps.

Cela a donné naissance à des soirées de partenariat « *au carrefour des spécialités* », sur des sujets communs. Je pense que cela partait du besoin des spécialistes d'avoir un regard plus global des patients.

En effet, on peut dire que les spécialistes sont davantage centrés sur la pathologie quand les médecins généralistes sont centrés sur le patient.

6) **Quelle a été ensuite l'évolution des deux associations ?**

J'ai surtout l'impression que la SSMM s'est tournée vers sa section « *Histoire* ». Elle n'est pas dissoute mais vit surtout à travers cette section qui retrace l'histoire médicale en Moselle, et les partenariats avec l'AMMPPU sur nos sujets communs tels que l'éthique, la religion, la justice.

7) **Quels sont les enjeux actuels et les buts de la FMC au sein de l'AMMPPU ?**

Ses buts :

- Rendre le médecin généraliste plus performant dans la prise en charge de son patient.
- Donner aux médecins généralistes les moyens d'exercer leur fonction de spécialiste du premier recours dans les meilleures conditions possibles

Actuellement, l'enjeu, avec les difficultés de la FMC, c'est de passer un cap difficile. On ne sait pas de quoi demain sera fait. On a déjà eu des virages difficiles comme ça. Il y a eu des moments où les séminaires conventionnels ont été supprimés et les associations qui ne vivaient plus que de ça ont licencié leur secrétaire. Par exemple, quand je suis rentré à l'AMMPPU, qui était encore domicilié avenue Foch, la secrétaire venait d'être licenciée, alors qu'ils ne payaient pas de loyer. Ils n'avaient pas de fonds et l'argent venait essentiellement des laboratoires et des quelques cotisants.

Un autre problème de l'AMMPPU est l'âge des cotisants. Les gens vieillissent et il n'y a pas beaucoup de jeunes pour reprendre des responsabilités. Peu de jeunes sont sensibilisés à la FMC, sûrement parce que leurs maîtres de stage ne les emmènent pas aux réunions de FMC, réunions auxquelles ils ne participent parfois pas eux-mêmes. Il y a bien quelques-uns de nos anciens internes et remplaçants sur qui on pourra compter mais ils sont peu nombreux.

Les médecins généralistes les plus vieux prennent des années et quand on regarde la moyenne d'âge du conseil d'administration cela fait un peu peur car elle tourne autour de la soixantaine .

La génération des 40-50 ans n'est pas présente et je pense que nous n'avons pas su aller les chercher.

Parallèlement à l'âge des encadrants, il faut aussi signaler que ces encadrants sont les mêmes partout. Par exemple, moi, je suis le vice-président chargé de la pédagogie de l'AMMPPU, je suis président du Collège des Médecins Généralistes Enseignants de Lorraine et je vais devoir m'investir un peu plus à la Faculté de Nancy. Donc les médecins généralistes qui s'investissent sont peu nombreux et se retrouvent partout. Le risque est qu'ils se désinvestissent de certaines responsabilités et que cela affaiblisse la FMC.

Il faut donc passer le flambeau aux jeunes sinon il faudra « réduire la voilure ».

8) Pouvez-vous me parler un peu du DPC et m'éclairer sur ce nouveau dispositif de formation ?

Le DPC ou Développement Professionnel Continu, c'est un peu rigide.

Il couple la FMC et l'EPP ou Évaluation des Pratiques Professionnelles. Le principe est de faire une évaluation préalable, une formation puis une évaluation à distance pour voir si on s'est amélioré dans sa pratique. Donc en tant que participant, il faut s'engager à faire les 3 séquences espacées dans le temps.

L'organisateur doit présenter un projet et le soumettre en temps voulu à l'OGDPC qui valide ou non ce projet. Celui-ci est alors mis sur une liste nationale et on lui appose un numéro, les gens s'inscrivent et en fonction des places disponibles, un budget forfaitaire est donné. L'organisation est donc assez lourde.

Le DPC est indemnisé pour le participant et aussi pour l'association qui fait du bénéfice grâce à cela. Le médecin généraliste est sensé faire un cycle de DPC par an, jusqu'à maintenant, mais rien n'est vraiment codifié comme je l'ai dit plus tôt. Le DPC est censé être imposé mais il n'y a aucune sanction pour les médecins qui n'en font pas, et pas de contrôle non plus.

Il faut dire que faire de l'audit par l'EPP est un peu difficile. Les gens n'aiment pas s'évaluer, ils se vexent.

Par exemple, pour moi, quand j'ai découvert que je ne pesais pas mes patients, j'étais très vexé. La question était : « *Trouvez-vous, dans le dossier patient, la trace de deux mesures de poids au cours de la dernière année, à au moins 6 mois d'intervalle ?* ». Je me suis dit : « *Évidemment que je pèse mes patients* ». Résultat, sur 100 patients, 15% étaient pesés. Ça fait mal.

Mais ma mesure correctrice a été de placer mon pèse-personne juste à côté du bureau sur le chemin pour aller au lit d'examen. Et maintenant, si je devais refaire cette évaluation, je suis sûr que je serais très haut car j'ai pris conscience du problème et j'ai corrigé.

Autre exemple, l'audit sur les anti-vitamine K (AVK). Je me suis rendu compte que je n'avais pas 10% de mes patients sous AVK qui avaient une ampoule de vitamine K à la maison. Et bien maintenant, ils l'ont et je vérifie aussi si elle n'est pas périmée.

Beaucoup d'études ont montré que les médecins qui ont fait de l'évaluation de pratiques sont plus performants que les autres. C'est l'idée pour laquelle la FMC a été transformée en DPC, pour que les gens évaluent leur progression et prennent conscience de leurs manques.

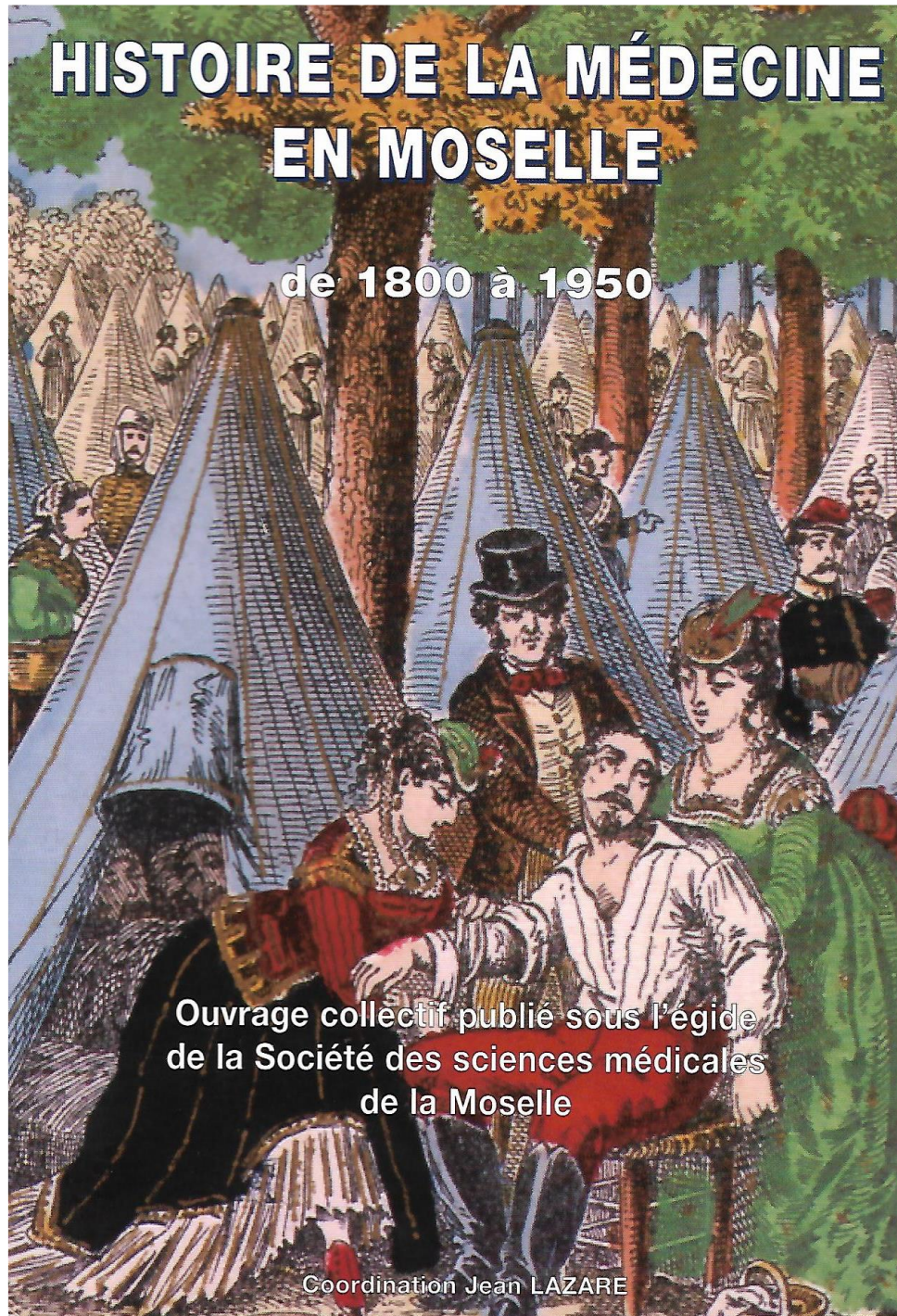
Mais, c'est difficile de convaincre quelqu'un qui vient de mettre le pied dans une association de faire un audit. Au début, on peut le mettre au fond de la salle, à côté du radiateur et il va écouter. Quand

il sera venu depuis deux ou trois ans, on peut lui faire admettre qu'il peut participer au choix des programmes, donner des idées. Quand il aura cinq à dix ans d'ancienneté dans l'association, là, on pourra lui dire de faire un audit avant/après pour voir s'il a progressé. Mais, arriver et lui expliquer directement qu'il faut faire un audit, c'est impossible. La personne ne va pas rester. Et c'est ça que les pouvoirs publics n'ont pas pris en compte.

9) Quelles sont les perspectives d'avenir de la FMC au sein de l'AMMPPU ?

- La transversalité.
- Le rajeunissement.
- L'écoute des propositions des jeunes : savoir ce qui les intéresse pour construire le programme en tenant compte de ça.
- Travailler avec le Département de Médecine Générale de la Faculté de Nancy pour assurer une continuité entre la formation initiale et la formation continue, en établissant des passerelles entre les deux.

Annexe 42 : Couverture du livre « *Histoire de la médecine en Moselle de 1800 à 1950* », ouvrage collectif publié sous l'égide de la SSMM en 2000.



Annexe 43 : Règlement initial de la Société de Médecine de Nancy.

Ce dernier est modifié et approuvé en novembre 1844. Les phrases en italique correspondent aux modifications apportées en 1851 et 1852 :

Le titre I définit le but et les travaux de la Société.

La Société a pour but

- 1- Le maintien parmi ses membres de l'honneur de la profession médicale.
- 2- La communication réciproque des connaissances acquises isolément par ses membres, dans toutes les parties de l'art de guérir, et dans toutes les sciences accessoires, soit par la pratique, soit par l'étude.

« La Société s'interdit toute question étrangère aux sciences médicales et à l'exercice de l'art. »

Le titre II étudie la composition de la Société. Elle se compose

- 1- De membres titulaires, dont le nombre a été fixé à 25, choisis parmi les docteurs en médecine ou en chirurgie résidant dans l'un des trois cantons de Nancy après avoir fait connaître leur désir par écrit, présenté leur diplôme et avoir fait, en personne, une visite à chacun des membres. Une commission est alors désignée, de trois membres, qui élaborent un rapport sur les titres et moralité du candidat. Le candidat est alors élu à bulletin secret.

« Si pendant six mois consécutifs, un membre titulaire n'a assisté à aucune séance de la Société... il est censé renoncer à son titre de membre. »

- 2- *De membres libres, que des motifs légitimes empêchent de remplir les devoirs imposés aux membres titulaires. »*

- 3- Des membres correspondants résidants, choisis parmi les officiers de santé, pharmaciens, vétérinaires et autres personnes distinguées...

- 4- Des membres correspondants non résidants, choisis parmi les docteurs en médecine et chirurgie, et les autres catégories citées, résidant en dehors de Nancy.

Le titre III traite de l'administration.

Elle comprend un président et un vice-président élus pour un an, un secrétaire de correspondance et un secrétaire-archiviste-trésorier ; ce dernier est chargé de la rédaction des procès-verbaux.

Le titre IV régit les séances.

« La Société s'assemble régulièrement le deuxième et le quatrième mercredi de chaque mois à six heures et demie du soir, dans le salon de lecture de la Bibliothèque publique. »

La durée des séances est d'une heure et demie.

« Les membres de la Société ont seuls le droit d'assister aux séances. »

L'ordre des séances, les présentations, les délibérations font l'objet des articles XXXVII à XLIV.

Le titre V traite des publications.

Un précis des travaux de la Société, rédigé annuellement par le secrétaire de bureau est imprimé après avis favorable. Les dépenses d'impression sont portées par la Société entière.

Le titre VI étudie les recettes et les dépenses.

Le titre VII « dispositions générales » traite des modalités nécessaires à toute modification du règlement.

Annexe 44 : Programme des séances de la Société de Médecine de Nancy pour l'année 1974-1975.

SOCIETE de MEDECINE de NANCY

CALENDRIER DEFINITIF 1974-1975

4ème trimestre 1974

Mercredi 13 novembre 17 h 15 : Séance ordinaire de rentrée
Mercredi 27 novembre : Séance ordinaire
Mercredi 11 décembre : Pharmacologie clinique - Professeur agr. ROYER

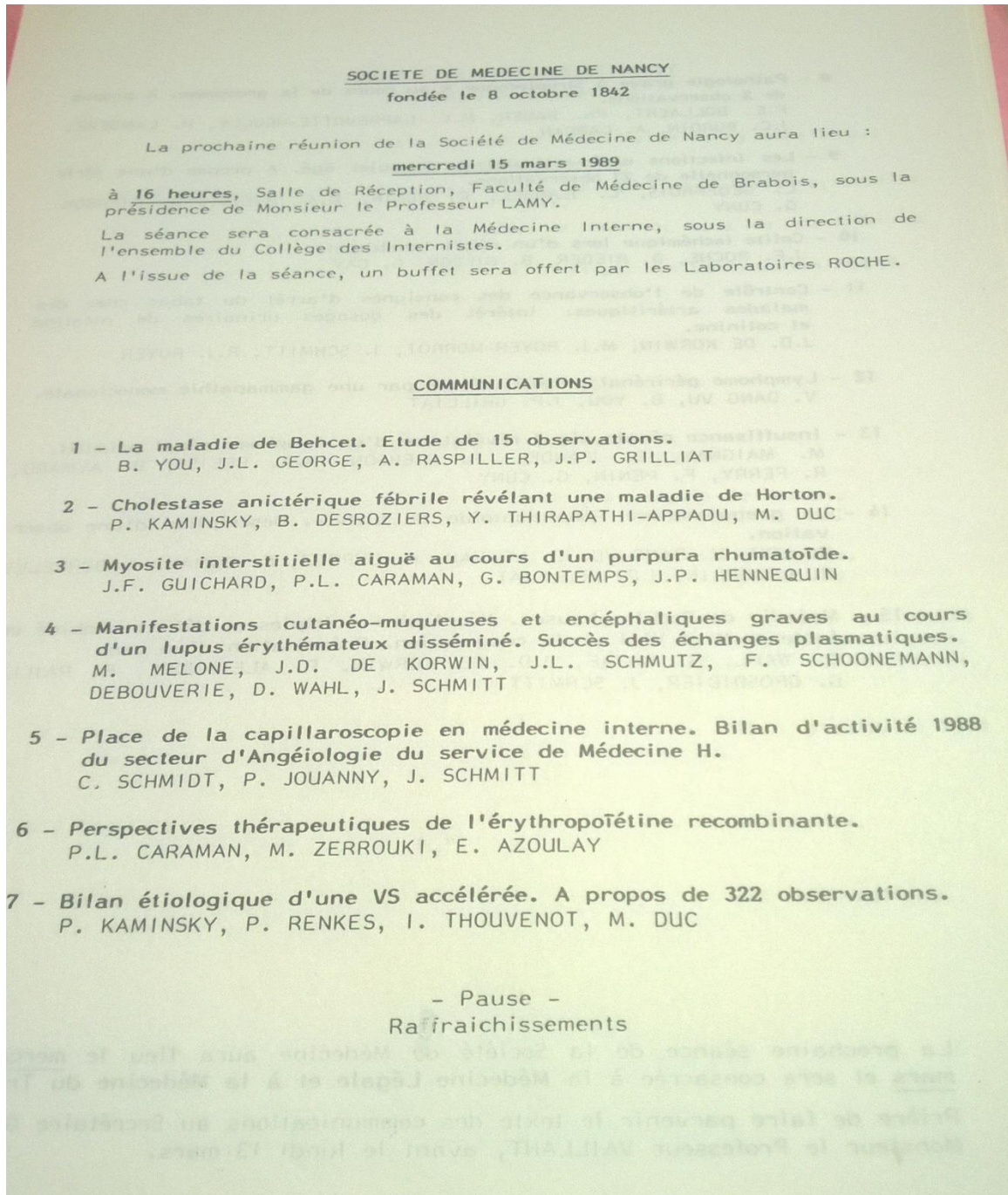
1er trimestre 1975

Mercredi 8 janvier : Gastro-entérologie - Professeur HEULLY,
Professeur agr. GAUCHER
Mercredi 22 janvier : Séance ordinaire
Mercredi 12 février : Anatomie pathologique - Professeur RAUBER
Mercredi 26 février : Microbiologie Maladies infectieuses -
Professeur BURDIN
Mercredi 12 mars : Urologie-Néphrologie - Professeurs GUILLEMIN,
GROSS et HURIET

2ème trimestre 1975

Mercredi 9 avril : Chirurgie Infantile - Professeur BEAU
Professeur PREVOT
Mercredi 23 avril : Réanimation - Professeur LARCAN
Mercredi 14 mai : Pneumo-Phtisiologie - Professeur LAMY
Mercredi 28 mai : Séance ordinaire
Mercredi 11 juin : Rhumatologie - Professeur GAUCHER
Mercredi 25 juin : Gériatrie - Professeur CUNY

**Annexe 45 : Quelques programmes des séances de la Société de Médecine de Nancy
durant les années 80.**



SOCIETE DE MEDECINE DE NANCY

fondée le 8 octobre 1842

La prochaine réunion de la Société de Médecine de Nancy aura lieu :

mercredi 22 mars 1989

à 16 heures 30, Salle de Réception, Faculté de Médecine de Brabois,
sous la présidence de Monsieur le Professeur LAMY.

La séance sera consacrée à la **Médecine Légale et à la Médecine du Travail**
Directeurs de séance : Professeur H. COUDANE, Professeur G. PETIET).

COMMUNICATIONS

- 1 - **L'intérêt de la tomодensitométrie dans l'appréciation de la gravité des pneumoconioses.**
D. ANTHOINE, P. BERNADAC, E. ROYER, J.M. WANTZ et P. CERVANTES
- 2 - **Problèmes posés par l'intermédiaire des compte-rendus anatomo-pathologiques en matière de sidérose professionnelle.**
P. PETON, M. TROUBLIAEWITCH, S. KOWALSKI
- 3 - **Responsabilité médicale et médecine du travail.**
L. BEAULIEU, C. GUIDAT et C. WURTZ
- 4 - **Que devient la notion de secret médical en regard de l'aide médicale gratuite ?**
C. GRAVIER
(Médecin Chef départemental des Sapeurs Pompiers de Meurthe-et-Moselle)
- 5 - **Particularités de la médecine du travail dans le régime agricole.**
G. AUSSDAT
- 6 - **Approche pratique d'une situation de travail à la chaleur.**
J.P. MEYER et R. ROPPE
- 7 - **Coups et blessures volontaires sur les terrains de sport : étude médico-légale à propos de 77 cas.**
D. ROUGE, C. DROMER, H. COUDANE, L. ARBUS
(Travail commun du Service de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de Toulouse et de l'Unité de Médecine Légale et d'Expertises Médicales de Nancy).
- 8 - **Tacles et charges du football : conséquences médico-légales**
G. HORLE, D. ROUGE, H. COUDANE, D. MOLE, L. ARBUS, J. SOMMELET
(Travail commun du Service de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de Toulouse et de l'Unité de Médecine Légale et d'Expertises de Nancy).

Une réunion exceptionnelle de la Société de Médecine de Nancy et de la Société Française d'Alcoologie aura lieu le samedi 19 juin 1982 à 10 heures, au Palais des Congrès, rue du Grand Rabbin Haguenauer à Nancy, sous la présidence de Monsieur le Professeur LAMY et de Monsieur le Docteur FOUQUET.

La séance sera consacrée à l'Alcoologie, aspects sociologiques, psychologiques, biologiques et médicaux.

COMMUNICATIONS

Les obligations de boire du vin dans l'Islam.
CLEMENT J.F.

Attitudes de jeunes adultes en Lorraine à propos des boissons et de l'alcool.
DESCHAMPS J.P., D'HOUTAUD A., SENAULT R.

L'attitude du médecin généraliste vis à vis des problèmes de l'alcoolisme.
BARRUCAND D., D'HOUTAUD A.

Enquête sur la sécurité routière et l'alcoolémie.
LARCAN A., LAPREVOTE-HEULLY M.C.

L'accumulation des risques alcooliques, tabagiques et médicamenteux sur les plus défavorisés économiquement.
D'HOUTAUD A., DESCHAMPS J.P., GUEGEN R.

Les dipsomanies prémenstruelles.
LAXENAIRE M., GANNE - DEVONNEC M.O., KAHN J.P.

Alcool et toxicomanies
DEMOGEOT C., KIERZEK B.

Les relations possibles entre un C.H.A. et un Centre d'exams de Santé.
DESCHAMPS J.P., PERTUY J., DELORME M.F., BARRUCAND D.

La sexualité du malade alcoolique : aspects endocriniens et psychologiques.
ECLERE J., GENTON P., TEISSEDE-SAUVAGE C., ROMANI C., BARRUCAND D.

Annexe 46 : Préviation de parution des numéros des Annales Médicales de Nancy et de l'Est pour l'année 1994.

ANNALES MEDICALES DE NANCY ET DE L'EST	
PREVISIONS DE PARUTION DES NUMEROS POUR L'ANNEE 94	
1er MARS	Numéro spécial sur l'Informatique sous la direction du Professeur KOHLER, prix prévisible 60 000 Fr. Financement assuré pour 50 %.
AVRIL première quinzaine	Numéro spécial de Chirurgie Pédiatrique, Professeur PREVOST, coût approximatif 50 000 Fr. Financement prévisible 50 %
MAI première quinzaine	Numéro spécial des Maladies Infectieuses Professeur CANTON, coût approximatif 50 000 Fr. Financement assuré au minimum 50 %
Début JUIN	numéro spécial sur " le campylobacter pilori " Professeur J. de KORWIN Financement assuré : indéterminé
SEPTEMBRE	Numéro Spécial sur la Néonatalogie Professeur VERT Financement non encore déterminé
Dernier numéro OCTOBRE ou NOVEMBRE	Sans thème particulier Financement peu probable

Annexe 47 : Programme de la séance de la Société de Médecine de Nancy du 11 décembre 1958.

La Société de Médecine de Nancy se réunira le
Mercredi 11 décembre à 17 heures, à la Salle des Sociétés
Savantes de la Faculté de Médecine (entrée : rue Lionnois)

- Rapport de Mr. le Professeur FLORENTIN sur la candidature du Dr. CHARDOT, Médecin Assistant au Centre Régional de Radiothérapie.
- Rapport de Mr. le Professeur NEIMANN sur la candidature du Docteur G. LASCOMBES, Médecin Assistant des Hôpitaux

Présentation de malade

X Mr. le Docteur J. MIDON - Amputation de la main. Remplacement par prothèse pneumatique.

COMMUNICATIONS

MM. N. NEIMANN, M. PIERSON, B. REMIGY, M. MANCIAUX - Applications thérapeutiques du plasma frais dans les diathèses hémorragiques.

MM. N. NEIMANN, J. LESURE, G. LASCOMBES. - Les rétrécissements anorectaux congénitaux chez le nourrisson.

MM. M. PIERSON, J. LESURE et Madame de KIRSAUSON. - Etude radiologique de la voûte crânienne chez le nouveau-né par les incidences tangentielles.

MM. P. LOUYOT, J. JEANBLANC et A. GAUCHER. - Quelques accidents de l'hydrocortisone utilisée en injections locales.

Mr. J. LESURE. - Sarcome ostéolytique sur Maladie de Paget.

La prochaine Société de Médecine aura lieu le Mercredi janvier 1958. Prière d'adresser les communications au Docteur M. PIERSON : Service de Pédiatrie - Tél. : 72.

Annexe 48 : Programme de la séance de la Société de Médecine de Nancy du 28 avril 1976.

SOCIÉTÉ de MÉDECINE de NANCY
fondée le 8 octobre 1842

La prochaine réunion de la Société de Médecine aura lieu le mercredi 28 avril 1976, à 16 heures 30, Salle des Sociétés Savantes (Faculté de Médecine, entrée : rue Lionnois), sous la présidence de M. le Professeur LOCHARD.

La séance sera consacrée à l'uro-néphrologie ; directeur de séance : Professeur P. GUILLEMIN.

CANDIDATURE

Docteur D. SCHARF - Rapporteur : Professeur P. GUILLEMIN. —

d'accord

COMMUNICATIONS

- ① Cancer du rein et grossesse. A propos d'une observation.
C. PAGES, A. MARTIN, M. BITTARD (CHU Besançon)
- * Dix ans de consultations urologiques pour énurésie.
M. LAROZE, T. de BOJ CLANS, M. BITTARD (CHU Besançon).
- * Les cystalgies chez la femme en période d'activité génitale.
J. TOULOUSE, Ph. G. QUIVOGNE, M. BITTARD (CHU Besançon).
- * Glomérulo-néphrite et hémorragies pulmonaires : Syndrome de Goodpasture à immuns-complexes.
Y. SAINT-HILLIER, Y. CHARNAUX, G. PAGEAU, P. MATHIEU, C. PEROL (CHU Besançon).
- * Glomérulo-néphrite extra-capillaire lupique avec IgG linéaire révélée par une anurie.
Y. SAINT-HILLIER, M. FLESCHE, G. PAGEAU, P. MATHIEU, C. PEROL (CHU Besançon).
- ① Maladie de Moschowitz : rémission sous traitement par Dextran 70 000 et Dipyridamole.
B. GUYON, Y. SAINT-HILLIER, J. L. DUPOND, M. FLESCHE, E. RACADOT, SJ ZANNE, C. PEROL (CHU Besançon).
- * Rhabdomyolyse aiguë non traumatique avec anurie.
J. L. DUPOND, M. ROBERT, B. GUYON, Y. SAINT-HILLIER, C. PEROL, R. LECONTE des FLORIS (CHU Besançon).
- * Maladie de Fabry ; nouvelle variante (à propos de deux cas familiaux avec taux d'alpha-galactosidase normal).
J. BEUREY, M. WEBER, F. CARTAULT, Mme HERBEUVAL, A. GERBEAUX, J. C. GUEDENET.
- ① Hématome spontané de la loge prévésicale, accident des antivitamines K avec incontinence urinaire et reflux vésico-urétéral bilatéral.
D. SCHARF, M. HOUPLON, R. HOUPLON (Centre Hospitalier de Thionville).
- * Accidents de Stockes-Adams révélateurs d'une sténose uréthrale.
M. HOUPLON, D. SCHARF, M. DUMAY (Centre Hospitalier de Thionville).

Annexe 49 : Photographies issues de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg.



Assemblée générale à Mondorf-les-Bains, 23 juillet 1896

Assemblée générale à
Mondorf-les-Bains : 23
juillet 1896

Assemblée générale à
Echternach : 23 juillet 1905



Assemblée générale à Echternach, 23 juillet 1905



Assemblée générale à Echternach, 15 juillet 1923

Assemblée générale à
Echternach : 13 juillet 1923

Assemblée générale à
Mondorf-les-Bains : 29
juin 1934



Assemblée générale à Mondorf-les-Bains, 29 juin 1934

Annexe 50 : Interview du Pr Mario DICATO, actuel président de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg (21/12/2016).

1) Quel est le contexte de la création de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg en 1861 ?

Tout d'abord, il faut parler de l'Institut Grand-Ducal qui est lié à la Société des Sciences Médicales de Luxembourg. Ce dernier a été fondé en 1868. A l'époque, avec tous les remous politiques, le Luxembourg a été, en propriété propre, donné au roi des Pays-Bas qui alors, est devenu Grand-Duc de Luxembourg.

Et c'est à son initiative qu'a été créé l'Institut Grand-Ducal pour fonder une « *Académie* », comme celles qui existaient déjà dans les pays voisins.

Il faut savoir qu'il existait au préalable, avant l'Institut, déjà trois sociétés indépendantes :

- La Société Archéologique,
- La Société des Sciences Naturelles,
- La Société des Sciences Médicales.

Celles-ci ont donc formé les premières sections et ont ensuite été rejointes par trois autres sociétés pour former les actuelles 6 sections de l'Institut :

- La section des Sciences Historiques (issue de l'ancienne Société Archéologique),
- La section des Sciences Naturelles, Physiques et Mathématiques,
- La section des Sciences Médicales,
- La section de Linguistique, d'Ethnologie et d'Onomastique,
- La section des Arts et Lettres,
- La section des Sciences Morales et Politiques.

Il y a donc eu une première assemblée générale en 1868 ou 1869, puis une seconde et ensuite l'Institut a cessé très vite d'être actif. Chaque société vivait pour son propre compte, jusqu'en 2011, il y a cinq ans, où de nouveau nous avons organisé des activités communes entre les différentes sections.

Quant à la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, elle a été fondée en 1861, comme cela figure dans l'historique présenté sur le site internet, par plusieurs médecins dont Edouard Aschman et Gustave Fonck. Elle est active depuis 150 ans, même si elle a connu deux périodes difficiles avec absence de parution du bulletin pendant les deux guerres mondiales.

J'ai moi-même été rédacteur du bulletin pendant une dizaine d'années, avant le Dr Guy Berchem et j'ai participé à mettre en place l'indexation des articles de nos bulletins dans Pubmed® et Medline®.

2) Quel est le nombre d'adhérents et qui sont ses membres ?

Comme vous avez pu le voir dans le rapport d'activités de 2015, il y a actuellement environ 800 membres. Ce chiffre est en diminution, selon moi, pour deux raisons. La première est que la société est peu connue des jeunes générations et des nouveaux médecins qui s'installent au Luxembourg (ainsi le

nombre de membres décédés n'est pas remplacé par les nouveaux inscrits). La seconde est que nous avons décidé d'éliminer de la société, toute une série de membres qui ne payaient plus leur cotisation depuis deux ans.

Concernant les membres, ce sont des médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires et quelques biologistes. Dans le tableau du rapport d'activité 2015, la catégorie « *autres* » représente quelques personnes qui ont un intérêt dans la société comme, par exemple, notre statisticien. Dans les médecins, il y a aussi quelques internationaux de la Société Européenne (qui vivent au long cours au Luxembourg).

3) L'adhésion à la société est-elle un privilège ?

Non, l'adhésion est tout à fait libre. Si vous voulez être membre, il vous suffit de payer la cotisation qui est de 30 euros. Cela n'a jamais été un privilège, je crois. En tout cas, il n'y a jamais eu de système de parrainage ou la nécessité de faire valoir de ses travaux pour adhérer.

Par contre, nous avons mis en place un système plus récemment à l'Institut Grand-Ducal. En effet, les membres de l'Institut correspondent aux individus et non aux sociétés. Ainsi, pour des sociétés comme celle de Linguistique, le nombre de membres est très restreint, environ 30 à 50, pour plus de 500 membres pour la Société des Sciences Médicales. Il y avait donc un déséquilibre important en cas de vote éventuel. Lorsqu'on a « réanimé » l'Institut Grand-Ducal, il y a 5 ans, les petites sections n'auraient donc eu que quelques voix ce qui n'était pas logique. Dans les nouveaux statuts, nous nous sommes donc tous mis d'accord pour qu'il n'y ait pas plus de 50 membres représentants par section. Ainsi, nous avons fait un appel dans les rangs de la Société des Sciences Médicales pour sélectionner des membres représentants, et leur avons donc demandé de fournir leurs travaux et articles.

4) La Société des Sciences Médicales a-t-elle une organisation spécifique ?

Oui bien sûr, nous avons un bureau et un conseil d'administration où les membres sont élus pour trois ans renouvelables. Au bulletin, les personnes sont nommées par les membres du conseil d'administration. Vous pouvez, par exemple, être rédacteur du bulletin désigné sans être membre du conseil.

Nous avons une assemblée générale tous les ans qui présente notamment le rapport d'activités de l'année.

La société n'est pas centralisée à Luxembourg mais regroupe des membres de tout le pays.

Les statuts existent, vous les trouverez dans les bulletins. Nous ne les avons jamais modifiés.

5) Quelles activités sont proposées par la société ?

De multiples activités ont lieu toute l'année, le plus souvent le soir, parfois à midi ou le samedi matin. Il peut s'agir de séminaires, de soirées sur des thèmes variés. Nous proposons également, pour les jeunes, des séances de communications, deux fois par an, où la meilleure communication permet de recevoir un prix de 500 euros.

Lors des soirées, nous recevons des spécialistes multiples venant de Luxembourg, de Belgique, de France, même d'Angleterre. Des représentants de la Sécurité sociale sont aussi invités selon le thème.

Ces activités sont organisées le plus souvent par les membres du conseil d'administration. Vous retrouverez dans le rapport d'activité 2015, la liste des activités pour cette année avec par exemple :

- Séance de communications courtes sur « *la réhabilitation précoce en chirurgie de l'obésité* », « *le rôle du stress hypoxique dans la régulation de la réponse immunitaire anti-tumorale des lymphocytes Natural Killer* ».
- « *Biologie von Echinococcus multilocularis sowie die Prävalenz in Füchsen au Österreich* ».
- Une conférence inaugurale de la Société Luxembourgeoise de Diabétologie : « *Diabète : comment optimiser la prise en charge ?* ».
- Les activités de participation de la Société des Sciences Médicales dans l'Institut Luxembourgeois de la Formation Médicale Continue par le Dr G. Berchem, Dr D. Droste et Dr C. Pull.
- Les mardis en neurosciences : « *Comment tester les fonctions exécutives et visuospatiales ?* », « *Intérêt de la prise en charge EMDR : ouvertures cliniques et explications théoriques* ».

Je me souviens, l'année dernière, nous avons eu une soirée très intéressante, intitulée : « *Filtres d'amour et autres intoxications à l'opéra* ». Un spécialiste de Hambourg, toxicologue passionné d'opéra, a présenté l'interprétation toxicologique et pharmaceutique des événements qui avaient lieu dans certaines pièces d'opéra. Il reconstituait le type de poison utilisé, par exemple, en fonction des symptômes décrits dans la pièce.

Donc nos activités sont très variées, comme vous pouvez le voir.

Les membres reçoivent les invitations par mails et papier. Au sein de l'Institut Grand-Ducal, nous communiquons également les activités des autres sections à nos membres et inversement.

6) Quelques mots sur le logo de la société, en couverture de tous vos bulletins ?

Il a été dessiné, dans les années 1990, par un pharmacien du CHL à qui j'avais demandé un logo car il n'existait pas de sceau et tous les bulletins étaient simplement intitulés « *Bulletins de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg* » sans autre élément, ce qui était un peu fade.

Il n'a pas changé depuis.

7) Comment la société est-elle financée actuellement ?

Jusqu'à il y a quelques années, la société tirait son financement des firmes pharmaceutiques qui mettaient de la publicité dans nos bulletins. Nous avons mis fin à cette pratique dans les années 2000.

Les firmes restent néanmoins en contact et participent à faible hauteur à notre financement par des dons qu'ils peuvent faire à la société ou la prise en charge des lunchs lors des soirées. Cependant nous restons totalement indépendants vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Nous sommes également la seule société de l'Institut à être bénéficiaire en fin d'année. La majeure partie de notre financement nous vient :

- Des cotisations des membres.
- Des aides de l'État : 4 000 euros par an nous viennent du ministère de la Santé, 80 000 euros par an sont versés à l'Institut Grand-Ducal dans son ensemble (donc 13 333 euros par section) par le ministère de la Culture.

Ceci est donc largement suffisant pour nous permettre de produire notre bulletin, qui est en fait le seul frais principal que nous ayons (hormis quelques frais postaux).

8) Quels sont les objectifs de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg ? et de ses publications ?

En réalité, il y a une vingtaine d'années, la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg détenait le monopole en matière de formation médicale continue. C'est-à-dire que toute la formation post-graduée passait par la société.

Par la suite, d'autres organisations se sont mises en place pour les internistes, les chirurgiens, les généralistes etc.

Les généralistes ont d'ailleurs une activité très importante en matière de formation médicale continue, qui est propre à leur groupe. Ils sont très bien organisés avec des spécialistes qui interviennent à leurs réunions et même des gens de la Faculté de médecine de Bruxelles qui sont invités. Ils sont plus ou moins autonomes, à savoir qu'ils représentent environ 40% de nos membres.

Pour en revenir aux autres organisations, ensuite se sont créées des sociétés pour les gastro-entérologues, cardiologues etc.

Le problème concernant la FMC est donc la concurrence entre chaque société. Un sujet traité lors d'une soirée à la Société des Sciences Médicales va être concurrencé par un autre à la Société d'Oncologie par exemple.

En conclusion, nous participons à la FMC mais nous ne sommes plus exclusifs.

Il existe également l'Institut Luxembourgeois de Formation Médicale Continue (ILFMC), fondé en 2005, et où sont regroupées toutes ces sociétés évoquées précédemment. Il s'agit de l'équivalent français de votre organisme de DPC, qui valide les participations aux actions de formation. Nous avons deux représentants de la société à l'ILFMC dont le Dr Droste.

Quant à l'Université de Luxembourg, elle participe de temps en temps à des présentations ou des conférences que nous réalisons et inversement.

Concernant les articles publiés dans nos bulletins, leur but est effectivement d'apporter une certaine notoriété aux auteurs puisqu'ils sont tous référencés et indexés dans Pubmed® et Medline®. Il s'agit d'articles envoyés par des professionnels et qui sont ensuite sélectionnés par le Dr Guy Berchem et deux autres lecteurs.

VU

NANCY, le **03 février 2017**
Le Président de Thèse

NANCY, le **06 février 2017**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Jean-Dominique de KORWIN

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9451

NANCY, le **10 février 2017**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

A Metz, en 1820, la Société des Sciences Médicales de la Moselle (SSMM) naît du mouvement intellectuel lancé au siècle des Lumières.

Cette thèse a pour but d'étudier chronologiquement les différentes périodes d'activité de cette société et ses liens avec le développement de la formation médicale continue (FMC), en particulier avec l'Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Post-Universitaire (AMMPPU). Une analyse comparative est faite avec d'autres sociétés savantes de la région Est (Nancy, Strasbourg et Colmar) et du Luxembourg.

Au XVIII^{ème} siècle, les membres de la société précurseur dite Société Royale des Sciences et des Arts, ont pour vocation de répondre aux curiosités scientifiques d'une élite intellectuelle.

Au XIX^{ème} siècle, les érudits médecins de la SSMM partagent leurs expériences professionnelles et souhaitent améliorer la prise en charge de la population. La société est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics en matière d'hygiène et de santé publique. Un souci de partager des connaissances nouvelles avec des confrères se dessine dans leurs publications.

La SSMM disparaît en 1871 et renaît en 1949. Elle se compose alors majoritairement de spécialistes qui publient régulièrement leurs travaux dans les « *Bulletins et mémoires de la SSMM* » afin notamment de faire connaître au plus grand nombre, et particulièrement aux généralistes, l'évolution de la discipline qu'ils exercent dans leur service.

L'enseignement post-universitaire devient une des priorités de la SSMM dans les années 60, mais rapidement sa pédagogie paraît inadaptée à la médecine générale. Il laisse place au perfectionnement post-universitaire puis à la FMC. De ces évolutions, naît en 1970, l'AMMPPU qui se développe au gré des transformations de la FMC en développement professionnel continu.

La SSMM entre, après 1979, dans une période de sénescence. Elle ne trouvera pas de nouveau souffle, malgré un partenariat puis une fusion avec l'AMMPPU dans les années 2000. Elle s'est actuellement repliée sur son activité marginale d'écriture de l'histoire médicale mosellane. Sa disparition prochaine semble programmée, à l'instar des autres sociétés des sciences médicales régionales sauf celle du Luxembourg, à caractère national et européen.

TITRE EN ANGLAIS :

History of the Society of Medical Sciences of the Moselle: three centuries of evolution of a learned society in the east of France.

THÈSE MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2017

MOTS CLÉS :

Société des Sciences Médicales de la Moselle, recherche scientifique, formation médicale continue, enseignement post-universitaire, développement professionnel continu, publications, AMMPPU, Metz.

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de médecine de Nancy

9 avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
