

HOMMAGE

Alain Cribier, génie de la cardiologie

Alain Cribier nous a quittés le 16 février 2024. Lui rendre hommage est un devoir, un devoir de mémoire. Invité à s'exprimer devant l'Académie nationale de médecine le 11 février dernier, Bernard Guiraud-Chaumeil a ainsi rappelé à quel point cet ancien chef de service de cardiologie du CHU de Rouen était un chercheur clinicien exemplaire et l'inventeur d'une splendide innovation de rupture. Il honore, aujourd'hui encore, le brillant parcours de ce passionné dans les colonnes du *Snitem Info*.

Tous maintenant nous savons que le TAVI* est une innovation de rupture, qui fait reculer la mort chez les personnes ayant un rétrécissement aortique. Plus de quatre millions de patients dans le monde en ont bénéficié. Je ne suis pas cardiologue. Je suis neurologue. J'ai appris l'anatomie, la physiologie, la biologie, la clinique du système nerveux. Pourtant, je reste incapable d'expliquer vraiment l'origine du génie d'un esprit. En tant que neurologue, je dis : un génie est un immense travailleur passionné et convaincu. En science, il découvre. En médecine, il invente. Ce n'est donc pas de neurologie que je dois vous parler.

LE TAVI : UNE RÉVOLUTION MÉDICALE

Il y a vingt ans, j'ai participé à l'expertise du TAVI à la Haute Autorité de santé (HAS) nouvellement créée. J'étais le président de la commission qui a donné un avis favorable à son remboursement par l'Assurance maladie. C'est donc en tant que témoin de l'histoire récente du monde médical de notre pays que je m'exprime.

Le monde, aujourd'hui, évolue vite. De plus en plus vite. Les innovations biotechnologiques se multiplient. Certaines sont des ruptures majeures des pratiques médicales. D'autres non ! Dans l'intérêt des patients, l'évaluation de ces nouveautés s'impose donc pour déterminer celles qui doivent être utilisées et, dans notre pays, remboursées par l'Assurance maladie afin d'être accessibles à tous. Notre pays a imposé un chemin tortueux à Alain Cribier. Ce fut une erreur, plus encore je pense, une faute. La France doit moderniser son soutien aux chercheurs

qui découvrent et inventent. À nous, les médecins, de trouver les changements pour rester dans le peloton des pays où la médecine s'améliore. Il faut investir en recherche médicale. Il faut aider les inventeurs dans le privé comme dans le public, à l'université comme dans l'industrie. Il faut faciliter le travail en commun des médecins, des chercheurs en sciences fondamentales et des ingénieurs. Enfin, il est impératif d'apprendre à expertiser les projets de recherche avec efficacité, sans suspicion et sans précaution paralysante.

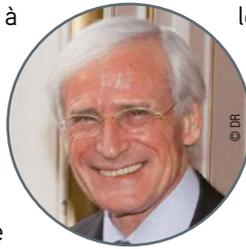
LES AMÉRICAINS, PRÉCURSEURS ET AVISÉS

Au début de 2006, Raymond Lauret, représentant français de la maison Edwards dans notre pays, est venu à la HAS pour préparer le dossier d'évaluation du TAVI. Il nous a appris que ce TAVI avait été inventé par un Français, professeur de cardiologie au CHU de Rouen, s'appelant Alain Cribier. Il nous a appris aussi qu'à la suite d'une première évaluation que je ne qualifierai pas, les autorités françaises avaient conduit Alain Cribier à vendre son brevet et à arrêter sa recherche. Les dirigeants américains d'Edwards ont alors acheté le brevet. Je vous laisse percevoir notre étonnement. Aujourd'hui, penser que ces Américains étaient intelligents, précurseurs, avisés, entrepreneurs est évident. Prévoir l'avenir est parfois génial...

La commission que je présidais a travaillé pendant dix-huit mois sur le projet présenté par Edwards. Il y avait une cinquantaine d'observations. Elle a longuement étudié actes et dispositifs médicaux, effectué des comparaisons entre médecine et chirurgie.

* TAVI : implantation d'une valve aortique par voie percutanée.

Au mois de décembre 2007, elle a voté à l'unanimité des quinze évaluateurs un ASA 1. ASA veut dire « amélioration du service attendu ». Pour une nouveauté, il n'y a pas de meilleure note possible que ASA 1. Notre évaluation affirmait que le TAVI était une innovation majeure... Elle reconnaissait que l'invention d'Alain Cribier permettait de soigner les rétrécissements aortiques qui ne pouvaient pas supporter une large thoracotomie, un arrêt cardiaque et la mise en place d'une circulation extracorporelle. Elle a défini l'organisation nécessaire à une telle pratique et le type d'essai clinique capable de déterminer la durée de vie de la greffe valvulaire réalisée par le TAVI du professeur rouennais.



Alain Cribier

UN CHERCHEUR CLINICIEN EXEMPLAIRE ET PASSIONNÉ

Dois-je ajouter que les quinze membres votants de cette commission étaient faits pour deux tiers de provinciaux et pour un tiers de parisiens. Le vice-président était un mathématicien professeur d'université, spécialiste de la qualité dans le milieu industriel. Il y avait deux professeurs de cardiologie, Salem Kacet de Lille et Jacques Machecourt de Grenoble. Il y avait deux radiologues, un biophysicien. Les autres étaient des cliniciens de différentes spécialités recommandés par les doyens de facultés dont j'avais été, un temps, président de conférence. Ne doit-on pas être encore fiers de cette évaluation aujourd'hui ?

Le 13 mai 2012, invité à Rouen pour commémorer le dixième anniversaire de la première intervention sur l'homme, j'ai alors pu, devant de nombreux cardiologues, dire à Alain Cribier qu'il était un chercheur clinicien exemplaire, passionné, persévérant... et l'inventeur d'une étonnante et splendide innovation de rupture améliorant le sort de malades condamnés à une fin prochaine.

RECHERCHE MÉDICALE ET INNOVATION, UN DEUXIÈME MIRACLE ?

Mon optimisme naturel m'a conduit à accepter l'invitation de l'Académie nationale de médecine de lui rendre hommage en séance, le 11 février dernier. Il a été renforcé par le « miracle » de Notre-Dame. Les professionnels du sauvetage et de la reconstruction ont ébloui le monde entier par leur compétence et leur excellence. Leur talent, leur détermination, leur organisation, leur gestion, leur financement ont fait l'admiration de tous et la splendeur de la nouvelle cathédrale rajeunie. Les arrêtés qui bloquent,

les circulaires, qui font tourner en rond, ont paru ne pas ou ne plus exister pendant cinq ans dans la vie et le travail de ceux qu'on appelait naguère « compagnons ». À qui doit-on un tel changement, une régulation aussi parfaite ? Ne peut-on pas imaginer que dans d'autres domaines la même admirable efficacité puisse survenir et, particulièrement, chez les professionnels de la recherche médicale ?

Cardiologues, médecins, soignants, immortels hommes et femmes... préparez-vous à proposer le changement. Trouvez le nouveau Robert Debré ou le nouveau général Georgelin, un nouvel Alain Cribier, un homme ou une femme dirigeant la réforme de l'avenir en santé. Faites disparaître le principe de précaution et les 35 heures en matière de recherche en santé. Gardez le « *Primum non nocere* » du serment d'Hippocrate que nous avons tous juré de respecter le jour où nous avons soutenu notre thèse. Faites travailler ensemble cliniciens, chercheurs fondamentaux et ingénieurs de l'industrie. Faites de l'expertise un métier de compétence, de responsabilité et non de suspicion et de paralysie. Sachez de la vie d'Alain Cribier tirer les leçons et soutenir la recherche qui découvre et invente pour mieux prévenir, mieux diagnostiquer, mieux traiter. L'heure est venue d'investir plus efficacement et sans suspicion en recherche médicale pour faciliter les inventions des nouveaux Cribier.



Bernard Guiraud-Chaumeil

Professeur de neurologie.
Ancien président de la conférence
des doyens des facultés de médecine.