A propos de l'internat des hôpitaux

IL est un fait reconnu et nettement établi: ce sont les médecins qui ont fait leur « internat des hôpitaux » qui, dans l'esprit du public, et certes à juste titre, sont considérés comme les praticiens auxquels le malade se confie de préférence.

Hors de France, cette institution n'existe le plus souvent pas et nous avons eu maintes fois l'occasion dans des congrès internationaux d'entendre nos confrères étrangers regretter chez eux cette carence et faire l'éloge de l'institution de « l'internat des hôpitaux ».

Ce n'est pas seulement parce qu'ils sont à même, dès leur internat terminé, c'est-à-dire dès leur installation, de mettre à la disposition de leur clientèle une expérience acquise pendant plusieurs années sous la direction directe de leurs maîtres et en collaboration étroite avec eux, que les « anciens internes des hôpitaux » sont appréciables et appréciés. Nombreuses sont les raisons autres que celle-ci qui militent pour le maintien intégral de cette institution antique, antique en effet puisque l'internat des hôpitaux de Paris remonte à l'an X, 26 fructidor, c'est-à-dire au 13 septembre 1802, et l'internat des hôpitaux de Marseille entre dans sa 135e année d'âge, pour n'en citer que deux.

C'est parmi les anciens internes que se recrutent, par la voie des concours, les médecins, les chirurgiens, les spécialistes chefs de service des hôpitaux et ce sont encore les mêmes internes qui, continuant à travailler par émulation réciproque, et par leur collaboration avec leurs maîtres, deviendront à leur tour des professeurs de faculté de médecine. Ils auront, durant de longues années de labeur, conquis les titres qui les désigneront pour, suivant la formule du serment d'Hippocrate, « respectueux et reconnaissants envers leurs maîtres, rendre à leurs enfants l'instruction reçue de leurs pères ».

Tous les internes n'y parviendront pas, cela est évident, puisque le nombre des candidats dépasse celui des sièges à pourvoir: c'est la loi inexorable des concours où il ne suffit pas d'être très bon mais où il faut être meilleur que les autres.

Ceux donc auxquels la chance n'aura pas souri seront frustrés de la récompense qu'ils escomptaient, mais quels excellents praticiens ne resteront-ils pas!

Enfin, pour les médecins qui se destineront au domaine de la recherche scientifique pure, l'atmosphère de travail, d'émulation, de collaboration, de discussions, s'exerçant journellement avec tous les collègues de l'internat, créera la saine mentalité de celui qui, dans la suite, pourra se trouver, tout seul, sur le chemin d'un progrès à réaliser.

■ ■

On trouverait aisément d'autres justices à rendre à l'internat. Or, à l'heure actuelle, on est en droit de craindre que, pour des raisons purement matérielles, cette merveilleuse institution ne soit en péril. Nous ne voulons pas dire qu'elle soit appelée à disparaître, mais elle pourrait bien perdre de sa valeur intégrale. En effet, la vie matérielle est trop difficile, trop dure pour les internes. Disons très crûment les choses: les internes ne gagnent pas assez. Ils ne gagnent pas leur existence journalière, et loin de là.

Si leurs parents sont assez aisés pour leur venir en aide, c'est parfait; mais alors, c'est la route barrée pour le non fortuné et cela est surtout vrai pour l'étudiant dont la famille n'habite pas la ville où siège la faculté, car alors les dépenses sont pour lui au maximum.

■ ■

Cependant, cet étudiant, externe déjà des hôpitaux, est, en moyenne, un homme de 24 à 25 ans. Il a ses baccalauréats, il a son P.C.B., il a passé obligatoirement le concours de l'externat, il a passé les examens de première, deuxième et troisième années de médecine au moins. Beaucoup déjà sont docteurs.

Il retrouve parfois un de ses anciens camarades de lycée qui a concouru pour Saint-Cyr. Il a été admis à l'école spéciale à 21 ans. A partir de sa réussite, le Saint-Cyrien ne coûte rien à sa famille et, dès 22 ans, il gagne de quoi vivre et de quoi faire vivre sa femme, s'il est marié. Dès sa sortie de Saint-Cyr, le jeune officier gagne 25.000 francs par an; dès sa deuxième année, il perçoit un minimum de 28.300 francs par an.

Plus âgé que son ex-condisciple du lycée, l'interne des hôpitaux gagne en moyenne pendant ses quatre ans 9.000 francs par an.

Donc, à 27 ans, son bâton de maréchal lui assurera 9.000 fr. par an. La mode actuelle est au mariage jeune; c'est peut-être un bien pour la nation, mais le jeune ménage ne peut évidemment pas vivre du travail du mari. Or, ce travail est intense, car les obligations hospitalières sont de jour et de nuit, alors que, cependant, il faut continuer le cycle des études à la faculté, et travailler sur les livres pour comparer avec ce qu'on a vu à l'hôpital, pour relire ce qu'on a appris de l'enseignement donné par le « patron » et qu'il faut, enfin, préparer une thèse.

Comparons encore avec le jeune homme sorti de Saint-Cyr. Notre très respectable lieutenant n'a que 24 ans; il n'a pas fourni l'effort du futur médecin, ni en intensité ni en durée; il vit souvent dans une petite ville et il gagne 28 à 29.000 fr. par an, ce qui est parfaitement juste. En outre, il a, pour son avenir, toute quiétude. Notre futur médecin a 27, 28 ou 29 ans; il vit dans une grande ville. Il gagne 9.000 francs par an et ne sait absolument pas ce que lui réserve l'avenir. Il n'est assuré que d'une chose: c'est que, son internat terminé, il devra s'installer, ce qui comporte des dépenses très fortes et, à partir de ce moment, si longtemps attendu, il aura à... attendre le client.

Mais, dira-t-on, il est des internats des hôpitaux des petites villes ou même de villes moyennes où les deux ou trois internes nécessaires au fonctionnement de l'hôpital sont logés, nourris et gagnent 6 à 8.000 fr.? C'est exact. Mais, ici, le danger est multiple car ce poste, mettant à l'abri du besoin, sera pris par une valeur intellectuelle qui méritait d'évoluer dans une ambiance plus large et plus haute, à savoir: l'internat des hôpitaux de ville de faculté, ou bien, l'accès à cet hôpital étant peu recherché, et par conséquent facile, sera requis pour des élèves n'ayant qu'une valeur de très second plan. Il y aurait donc lieu d'établir une différence très nette entre les uns et les autres, le titre d'ancien interne des hôpitaux de Dijon par exemple ne pouvant être en aucune façon assimilé à celui d'ancien interne de l'hôpital de Valence. La rubrique « ancien interne des hôpitaux », susceptible d'être portée par les uns et les autres, mériterait sans hésitations une discrimination qu'il serait facile de trouver, étant bien entendu que ces hôpitaux de petite province constituent souvent néanmoins de bonnes possibilités de perfectionnement pratique.

Elles présentent aussi quelques dangers: abandonnés à eux-mêmes, trop isolés, trop éloignés de l'ambiance de la faculté, certains élèves y apprendront peu et y oublieront beaucoup. Il faut donc conserver pour l'internat des hôpitaux de grandes villes, siège de faculté, le concours difficile auquel accèdera l'élite des travailleurs, car c'est de là que sortira l'élite des médecins susceptible d'accéder au médicat, au chirurgicat des hôpitaux et au professorat.

Pour cela, il faut mettre l'interne à même de vivre. Il n'y a pas de raison qu'il gagne, étant donné le travail fourni, l'âge qu'il a, les services qu'il rend, les responsabilités qui lui incombent, beaucoup moins qu'une infirmière diplômée.

■ ■

Le public qui lira ces lignes sera étonné et choqué de connaître cette situation. A l'heure où il nous a été donné de voir accéder aux fonctions de chirurgien des hôpitaux l'un de nos très chers élèves, il nous est permis, à nous, pour qui la chose ne peut plus avoir d'intérêt personnel, de rappeler l'étonnement d'un artisan qui croyait sincèrement que les médecins et chirurgiens des hôpitaux d'une ville comme Marseille gagnaient environ 100.000 francs et non pas 16.000. Pittoresquement, il nous disait: « Il n'en serait pas ainsi si vous appartenez à une administration comme la préfecture ou la ville. » C'est, en effet, pour une indemnité très exactement de cet ordre que le médecin ou le chirurgien des hôpitaux consacre effectivement un tiers de sa journée, retourne parfois dans son service, le soir, parce que préoccupé par l'état d'un malade, s'inquiète la nuit du devenir d'un opéré, relit les dernières publications des sociétés savantes dans l'espoir de trouver une directive meilleure pour un cas de haute gravité, expose sa santé et cela, certes, sans l'espoir d'une retraite des vieux travailleurs qui, pour lui, n'existe pas.

Dr Maurice BREMOND,
Professeur à la faculté de médecine de Marseille.