

Pour Roger SARRAZIN

Philippe Chaffanjon 2 février 2019

Plutôt que de parcourir chronologiquement la carrière chirurgicale de Monsieur SARRAZIN, *je préfère en retenir les traits marquants*, en tous les cas ceux qui m'ont surpris à mon arrivée dans le service et qui m'ont marqué à vie.

J'ai une particularité par rapport à beaucoup d'entre vous, je n'ai pas connu Monsieur Sarrazin comme enseignant d'anatomie ou de médecine, ni en tant qu'externe, ni en tant qu'interne.

Je suis arrivé à Grenoble en 1991 comme assistant hospitalo-universitaire dans le service de Chirurgie Générale et Infantile et pour bien marquer cette différence, comme une marque distinctive, il n'a jamais voulu me tutoyer.

C'est donc après une formation longue de six années d'internat à Saint Etienne, années à la suite desquelles je croyais avoir tout vu, que j'ai été accepté dans son service.

Voici les traits de son caractère, les fondements de sa philosophie chirurgicale,
qui ont bouleversé ma carrière :

La maîtrise d'une vraie chirurgie générale,
chirurgie digestive, thoracique, cervicale, infantile avec, dans chacune de ces spécialités,
une expertise et une connaissance parfaite de la littérature et des évolutions les plus récentes.

Cette maîtrise reposait sur l'Anatomie
qui lui permettait, partout dans le corps humain, de n'être jamais perdu ni pris au dépourvu.
Il était capable de donner un nom à tout ce que ses instruments touchaient, le moindre fascia, la
moindre branche vasculaire, le moindre rameau nerveux.
Il m'a appris à retourner à l'Anatomie avant chaque innovation, après chaque découverte.
Cette connaissance globale de l'anatomie lui a donné toute sa force dans la chirurgie des régions
frontières, là où les autres chirurgiens commencent à être mal à l'aise : la transition du cou au thorax,
la transition du médiastin au rétropéritoine, la transition du pelvis aux membres inférieurs.

L'élégance du geste

par sa fluidité, ses enchaînements imperceptibles sans jamais aucune impression de précipitation ni
de lenteur.

C'est le côté artistique qui ressortait dans le geste chirurgical comme la main qui trace un trait au
crayon sur le papier sans avoir besoin de le reprendre, sans hésiter.

L'élégance venait aussi du dépouillement, de la simplicité du geste, de l'économie du geste et du peu
d'instruments nécessaires.

La médecine opératoire lui avait enseigné comment poursuivre un but, comment aller au plus simple,
sans agitation ni geste désordonné.

Le souci d'économie

à une époque où les problèmes financiers n'étaient pourtant pas encore prioritaires. C'était une économie d'outillage, nous venons de le voir, mais aussi une économie de matériels consommables.

Sa fierté était de pouvoir n'utiliser qu'une bobine de fil là où d'autres en auraient utilisé trois sans compter un déballage de clips ou d'agrafes...

Il dressait lui-même sa table d'instruments avec méthode, il respectait les outils, les ménageaient sans forcer leurs limites au point de donner l'impression qu'il les aimait.

Au bloc opératoire, les achats étaient rares mais réfléchis et justifiés ; le matériel était de très bonne qualité, bien entretenu, poussé jusqu'à son terme.

La réflexion sur l'agressivité du geste chirurgical.

Si le geste était simple, dépouillé c'était aussi pour en diminuer l'agressivité, là encore à une époque où nous ne parlions pas encore de chirurgie mini-invasive.

La médiastinoscopie, la rétropéritonéoscopie, les abords limités des glandes parathyroïdes, les thoracotomies sans section musculaire,

autant de choix visionnaires tournés, bien avant l'heure, vers le mini invasif pour le bien du patient, pour raccourcir son séjour à l'hôpital.

La réflexion sur l'outil chirurgical.

Il aimait les beaux outils chirurgicaux, il aimait les utiliser avec respect, à bon escient.

Il imaginait parfois comment les modifier, les adapter.

ce qui parfois aboutissait à de vraies réalisations personnelles : le rétropéritonéoscope, l'écarteur auto statique des parathyroïdectomies, la plaquette du mapping de la médiastinoscopie.

Il alliait le goût de la technique et de l'innovation à la prudence et à la raison.

Enfin, le besoin quotidien d'un moment d'intimité avec son personnel et avec ses patients.

Après une journée d'homme public au milieu d'une cour d'externes et d'internes,

après les staffs de service, les grandes visites,

il aimait, le soir, passer seul dans les chambres, après tout le monde, pour s'asseoir au bord des lits et discuter avec les patients, leur tenir la main, arranger leur oreiller, seul à seul.

Il ne fallait surtout pas le déranger dans ces moment-là.

Il corrigeait les erreurs faites dans la journée, il repérait tout puis il revenait vers l'office infirmier pour discuter, refaire des prescriptions et il finissait à la cuisine du service pour fumer une cigarette avec le personnel soignant.

Voilà six traits de caractères

qui formaient, à mon sens, le tempérament chirurgical de Monsieur Sarrazin, six traits de caractères rares mais intemporels.

Six traits de caractère que, par respect vis-à-vis de lui, et en son souvenir, nous devons enseigner et montrer aux jeunes chirurgiens du 21^e siècle.