



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/REAURG/>



## IN MEMORIAM

# Claude Gibert 1941–2008

Claude Gibert est décédé le 23 mai 2008, trop tôt. Claude était notre patron. Il a commencé sa carrière dans le service de réanimation de l'hôpital Claude-Bernard et a beaucoup contribué à son essor et sa réputation [1]. C'était le berceau de notre discipline et un passage obligé et fondateur pour tous ceux qui envisageaient alors de s'engager dans cette voie. La construction du nouvel hôpital Bichat lui a offert la possibilité de créer l'outil qu'il souhaitait. Il a lui-même construit les plans de son service, avec toute la minutie et le sens du détail qui le caractérisaient. Il a convaincu un certain nombre d'entre nous de participer à cette aventure ; c'est vrai, sans beaucoup de difficultés, nous étions déjà tous tombés sous le charme du personnage. L'époque était formidable. Sous sa houlette, nous avons tous beaucoup travaillé mais aussi beaucoup ri, souvent à nos propres dépens. Claude avait un humour fantastique, souvent décalé et parfois déroutant pour ceux qui ne le connaissaient pas très bien, mais en fait basé sur beaucoup d'autodérision et un sens aigu de l'observation.

Quelques mois après l'ouverture du service, nous avons été confrontés à une épidémie de légionellose. En 1981, les connaissances relatives à l'épidémiologie de cette maladie étaient pour le moins rudimentaires, et personne ne savait très bien quoi faire. Claude s'est donc attaqué à ce problème avec toute la rigueur et la fougue qui pouvaient le caractériser. Grâce à l'aide du *Centers for Diseases Control* (CDC) qu'il avait exigé qu'on contacte, il a été possible de démontrer que la souche retrouvée chez les malades était bien la même que celle qui contaminait le circuit de distribution de l'eau. C'était la première fois que l'on établissait de façon indiscutable le rôle du circuit de distribution de l'eau dans une épidémie de légionellose hospitalière. Le papier a été publié par Claude et les épidémiologistes du CDC dans *American Journal of Medicine* quelques mois plus tard [2]. Quelques années après l'ouverture de Bichat, toujours tourné vers l'avenir, Claude a débuté une réflexion sur l'ouverture d'un service de réanimation médicale à la Pitié-Salpêtrière, au sein d'un bâtiment cœur à créer et à construire, en partenariat

étroit avec les chirurgiens cardiaques et nos collègues cardiologues ; beaucoup d'idées nouvelles ont été échangées, d'organisations innovantes envisagées autour de l'idée d'un pôle lourd multidisciplinaire regroupant expertises cliniques et activités de recherche au bénéfice des patients. La ténacité et la force de conviction de Claude ont été des éléments déterminants qui ont permis à ce projet de surmonter d'innombrables obstacles et d'aboutir.

Claude Gibert était un formidable médecin, plein d'intelligence et d'humour mais très atypique. Il n'examinait pratiquement jamais un malade et tout reposait sur son expérience, sa culture encyclopédique et un coup d'œil exceptionnel. En quelques secondes, et avant tout le monde, il était capable de voir ce qui ne fonctionnait pas. Personne ne pouvait jamais savoir quel chemin détourné Claude allait emprunter ou quel diagnostic il serait capable d'envisager. Le problème, bien sûr, avec Claude c'est qu'il a souvent eu raison contre tout le monde et que la liste des diagnostics brillantissimes qu'il a faits est longue.

Tout le monde connaissait l'exceptionnelle puissance intellectuelle de Claude Gibert et sa capacité à se projeter en avant. Il a d'ailleurs joué un rôle de tout premier plan dans la réorganisation de notre discipline et de façon plus générale dans celle de nos hôpitaux, aussi bien au niveau du ministère de la Santé quand il y était conseiller, qu'à la tête du CNERM ou au Conseil national des universités (CNU). Claude aimait lire, quasi tous les jours, le *Journal Officiel* et ses décrets, arrêtés et circulaires... Contrairement à beaucoup d'entre nous, il savait que l'on ne peut pas construire un futur pérenne sans une base solide, et que, dans notre pays, cette base doit aussi s'ancrer sur des textes réglementaires et législatifs. Son parcours politique et syndical témoigne, s'il en était besoin, de la force de ses convictions, de son indépendance d'esprit et de son attachement aux valeurs qui fondaient pour lui l'hôpital public et l'hôpital universitaire. Beaucoup d'entre nous partageons les mêmes idéaux et nous lui en sommes tous profondément redevables.

Si personne n'a jamais contesté l'intelligence de Claude Gibert, en revanche, peu de gens savaient l'extrême attention qu'il portait aux personnes avec qui il travaillait. Son équipe médicale et paramédicale était pour lui une préoccupation constante. Il a beaucoup contribué à ce que ses collaborateurs les plus proches s'épanouissent et puissent accéder aux responsabilités qu'ils pouvaient espérer. Nous ne croyons pas qu'un seul de ses anciens internes ou chefs de clinique puisse jamais oublier son passage auprès de Claude. Il n'aimait pas les grands mots, jamais il n'exprimait en public ses propres sentiments, mais chaque fois que l'un d'entre nous a été confronté à un réel problème ou à des difficultés personnelles, Claude a toujours été là à ses côtés pour l'aider. Et toujours avec beaucoup de discrétion mais aussi avec beaucoup d'efficacité et de gentillesse.

Nous savons que la peine d'Anne-Marie, son épouse, et de Karine et Marion, ses filles, est immense et que des mots de réconfort ne peuvent pas l'effacer. Mais nous partageons cette peine. Claude Gibert était un personnage hors du commun, un grand Monsieur. Il reste avec nous. Nous ne l'oublierons pas.

## Références

- [1] Prasquier R, Gibert C, Witchitz S, Valère P, Beaufile P, Vachon F. Acute mitral valve obstruction during infective endocarditis. *Br Med J* 1978;1:9–11.
- [2] Neill MA, Gorman GW, Gibert C, et al. Nosocomial legionellosis, Paris, France. Evidence for transmission by potable water. *Am J Med* 1985;78:581–8.

J. Chastre\*

J.-Y. Fagon

*Service de réanimation médicale, groupe hospitalier  
Pitié-Salpêtrière, France*

*Service de réanimation médicale, hôpital européen  
Georges-Pompidou, France*

\* Auteur correspondant. Service de réanimation médicale, institut de cardiologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France.

*Adresse e-mail : [jean.chastre@psl.ap-hop-paris.fr](mailto:jean.chastre@psl.ap-hop-paris.fr)  
(J. Chastre)*

Disponible sur Internet le 29 juillet 2008