



Les Éditions de
l'Escargot Savant

DOSSIER DE PRESSE

Pierre
BRIESNE

Mémoires d'un chirurgien en Bourgogne



SOMMAIRE

Présentation.....	2
Extraits.....	3
L'auteur.....	14
Les Éditions de l'Escargot Savant.....	16
Contacts.....	18

PRÉSENTATION

Sauver ou améliorer la vie de ses patients, les accompagner pendant les moments les plus heureux ou les plus tragiques, savoir faire preuve d'empathie sans toutefois se laisser déborder par ses sentiments, prendre des décisions quelque soit le contexte, rassurer... Voilà le quotidien d'un chirurgien.

C'est ce que nous relate en se servant de sa propre expérience Pierre Briesne. L'histoire et les évolutions de la chirurgie qu'il nous conte de manière claire et concise, puis les différentes anecdotes tirées de sa longue carrière, nous permettent de mieux comprendre le quotidien de ces hommes et de ces femmes.



ISBN : 978-2-918299-23-3 – Pages : 136 – Prix : 15 €

EXTRAITS

Premier extrait

LES RARETÉS

Comme je l'ai précédemment écrit, il est arrivé à chacun d'entre nous de nous trouver, un jour, face à une circonstance exceptionnelle particulièrement préoccupante, une circonstance rarissime, inhabituelle, devant laquelle il est impératif de trouver rapidement une solution thérapeutique. Nous avons beau avoir vu d'innombrables cas au cours de nos études, on ne peut jamais avoir tout vu. Nous sommes amenés, au cours de notre vie professionnelle, à côtoyer des faits particuliers. Cependant, il ne faut pas se laisser surprendre par une situation inédite, et savoir prendre vite, très vite les bonnes décisions devant des urgences au cours desquelles la vie du blessé se trouve en jeu. Je me souviens de trois tableaux particuliers.

Un accident provoqua chez un homme jeune des fractures multiples des côtes. Les fractures de côtes sont généralement bénignes, exception faite des fractures pluri-costales. Ce qui était son cas. La particularité de celles-ci était d'avoir produit des esquilles osseuses qui avaient embroché, avec la plèvre (membrane qui enveloppe et protège les poumons), quelques alvéoles pulmonaires. Cela entraînait une fuite de l'air contenu dans ces alvéoles hors de l'espace pleural, air qui trouvait refuge dans les tissus sous-cutanés, engendrant un emphysème sous-cutané. A chaque inspiration, la quantité d'air expulsé sous la peau allait croissant. Ne pouvant, par un effet de clapet, s'échapper de ce piège au moment de l'expiration, il s'y accumulait.

L'accidenté se plaignait, car ces fractures sont très douloureuses,

présentait quelques difficultés à respirer, ce qui était logique dans le cadre de ces blessures, et accusait une légère cyanose des lèvres, ce qui n'avait rien de particulièrement inquiétant. Ce qui le devint, c'est quand je vis ce blessé que j'étais en train d'examiner se mettre à gonfler sous mes yeux, littéralement gonfler, exactement comme un ballon de baudruche que l'on remplit d'air. Son thorax fut le premier à se ballonner, puis ce fut au tour de son cou de commencer à prendre le même aspect. Je voyais le bonhomme se transformer en Bibendum. Je compris rapidement le processus en repérant l'emphysème sous-cutané. Commençaient à apparaître chez ce sujet de sérieuses difficultés respiratoires. Il fallait tenter quelque chose et vite ! Que faire ? Le plus logique semblait de réaliser l'évacuation de l'air piégé sous la peau. Comment ? Je ne voyais qu'une possibilité, faire des trous, une multitude de trous, autant d'orifices que possibles qui seraient autant de zones de fuite pour cet air confiné sous les téguments. Aussitôt pensé, aussitôt fait. Sans anesthésie, car ce blessé commençait à sombrer dans l'inconscient et ces incisions punctiformes ne devraient pas être trop douloureuses. Avec la pointe d'un bistouri, j'entaillai la peau des bras, du thorax et du cou d'une notable quantité de petits orifices par lesquels j'eus la joie de voir apparaître de petites bulles d'air, témoin du passage du gaz vers l'extérieur et de fait, ce geste fut immédiatement suivi d'une amélioration sensible de sa respiration. Tel un ballon de baudruche qu'on perfore, je vis la silhouette de ce blessé reprendre aspect humain. Il était sorti d'affaire. Les orifices ont rapidement cicatrisé de même que les lésions alvéolaires et ce blessé a pu rapidement regagner son foyer sans aucunes autres séquelles que ces petites cicatrices cutanées à peine visibles.

Toujours dans le domaine des fractures de côtes multiples, on nous amena un après-midi un cultivateur qui venait de se renverser avec son tracteur et dont l'état n'était pas brillant. Là encore, suite à de multiples fractures de côtes, il s'asphyxiait sous mes yeux. Rapidement je remarquai qu'à chaque mouvement inspiratoire, au lieu d'assister à une expansion thoracique comme le veut la physiolo-

gie respiratoire, il y avait inversion du mouvement sur une importante surface de son thorax. L'inspiration était sans effet. Il n'arrivait plus à faire entrer l'air dans ses poumons. Il présentait ce qu'on nomme un enfoncement thoracique, c'est à dire que toute une aire costale s'était désolidarisée de la cage thoracique et n'était plus synchrone avec les mouvements respiratoires. Le malheureux devenait de plus en plus violacé et tout cela allait mal se terminer si je ne faisais pas quelque chose mais cette fois, j'avais appris quelle attitude adopter. On m'avait enseigné comment réagir mais de manière livresque sans que je ne l'aie jamais vu pratiquer. Il me fallait manœuvrer avec brutalité peut-être mais le procédé était bougrement efficace comme me le prouva le résultat. Je me munis d'une longue pince qui se termine sur ses deux mors par deux gros crochets, semblables à des crocs de fauve ou de vipère. Je les plantai à travers les téguments dans son thorax, de chaque côté de son sternum, dont je pus agripper les bords, et tirai l'os vers le haut, ce qui eut pour effet d'agrandir la cage thoracique et de rendre instantanément les mouvements respiratoires efficaces. Le blessé rosit et reprit un rythme respiratoire normal. Cet acte semble bien barbare, mais outre que dans l'urgence on n'a guère le temps de se poser de questions, il a été pratiqué sur un blessé pratiquement inconscient car sous-oxygéné et qui a reconnu par la suite n'avoir guère ressenti de douleurs mais immédiatement un certain bien-être. Après ce geste salvateur, il ne me restait plus qu'à fixer à l'aide de vis et de plaques les fractures costales.

Deuxième extrait

LES CORPS ÉTRANGERS

Les corps étrangers ! Ah ! Les corps étrangers, c'est insensé le nombre de corps étrangers que l'on peut être amené à extirper d'un corps humain ! Qu'il s'agisse de corps étrangers introduits brutalement par effraction dans notre organisme par voie transcutanée (projectiles, éclats métalliques...) ou involontairement par fausses manœuvres (fausses routes trachéales ou chez l'enfant ingestion d'objets divers), qu'il s'agisse de corps étrangers insérés en toute connaissance de cause dans nos voies naturelles ou dans certaines cavités dont le corps humain se trouve pourvu, qu'ils soient injectés, ingérés, insérés, déposés, peu importe le moyen de les introduire, ils demandent généralement à être enlevés car ils peuvent être source d'ennuis ultérieurs. L'imagination des auteurs est sans limites. De la petite bouteille de Perrier aux formes voluptueuses épousant les parois vaginales, à la tige de graminée dont les barbes procurent des sensations exquis dans l'urètre, large est l'éventail de la créativité humaine.

Commençons par les corps étrangers introduits involontairement.

Je vois arriver en consultation un brave jeune homme complètement affolé, gesticulant, tout près de la crise d'hystérie et qui me crie plus qu'il ne me susurre : « Docteur je ne peux pas rester dans cet état, j'ai une bestiole coincée dans l'oreille gauche depuis près d'une heure, c'est à devenir cinglé, elle n'arrête pas de buzzer pour essayer de s'enfuir ! ». Légèrement dubitatif, je le rassure, je le calme, lui fais comprendre que je compatis, l'assieds et je prends un otoscope que

j'enfonce dans son conduit auditif externe. J'aperçois effectivement, stupéfait, collé au tympan, une superbe noctuelle, à moins que ce ne soit une xanthie, je ne saurais pas faire la différence entre ces papillons de nuit. Comment a-t-il réussi à pénétrer dans l'oreille de ce jeune homme en plein jour, je ne le saurai probablement jamais. Toujours est-il que, sans un instant de répit, il active furieusement ses ailes pour tenter de se dégager du mauvais lieu dans lequel il s'est fourré et que le bruit doit être épouvantable et particulièrement traumatisant. Je comprends l'agacement de l'hébergeur. J'asperge la bestiole de quelques gouttes d'éther qui la tuent immédiatement. Elle cesse ses battements d'ailes. Soulagé, le jeune me gratifie d'un « Merci docteur » plein de reconnaissance. Je saisis une pince et j'extrais avec délicatesse la bestiole de son nid douillet. Je la tends à son propriétaire involontaire qui refuse énergiquement d'y jeter un coup d'œil. Tant pis, je m'en sépare en la jetant sans égards dans la poubelle. Je sais que les insectes sont quelques fois particulièrement vicieux mais je me pose encore aujourd'hui la question de la pénétration de cet animal dans un conduit auriculaire.

Tout le monde connaît la tendance innée des jeunes enfants à goûter tout nouvel objet qu'ils découvrent. C'est leur façon de faire connaissance avec ce monde plein de curiosités, et quoi de plus savoureux, reconnaissez-le, qu'une belle épingle à nourrice toute neuve et toute brillante aux couleurs chatoyantes ou qu'une pièce de monnaie bien ronde. Mais goûter signifie porter à la bouche et, neuf fois sur dix, mettre dans la bouche équivaut à avaler, et c'est ce qui arriva cette fois encore.

La mère aux yeux rougis m'amène son bébé de dix-huit mois qui hurle sous la prégnance de l'affolement maternel. Il crie, non pas qu'il ait trouvé mauvais goût à cette épingle, mais parce qu'il ne supporte plus l'angoisse de sa mère. Je demande à la maman de me préciser si l'épingle était ouverte ou fermée et, péremptoire, elle m'affirme qu'elle était fermée. Me voilà rassuré. Dans ce cas, je lui suggère de ne rien entreprendre dans l'immédiat et d'attendre

que l'intruse ressorte comme elle est entrée, par les voies naturelles, situées cette fois à l'autre extrémité. Dans un jour ou deux, elle pourra la récupérer et même la réutiliser si elle y tient. Elle me dévisage d'un regard peu amène se demandant si je suis sérieux ou si je plaisante. Je n'insiste pas.

Pris d'un doute cependant, et pour affiner mon pronostic d'issue heureuse, je demande une radio pour voir à quel étage du tube digestif est arrivée cette épingle qui est peut-être déjà proche de la sortie. J'ai la surprise de constater qu'elle est bel et bien ouverte et non fermée comme la mère me l'a affirmé et qu'elle est toujours dans l'estomac, immobilisée car fichée dans la paroi gastrique. Ça change tout. Elle n'est pas prête de sortir toute seule et elle risque même de perforer cette paroi gastrique. Il y a urgence ; il faut faire quelque chose et ce quelque chose c'est l'intervention chirurgicale. Je vais essayer d'extraire l'épingle sans ouvrir l'estomac de l'enfant. J'ouvre bien sûr la paroi abdominale, je palpe l'estomac et je perçois nettement la présence de l'épingle. En manipulant l'épingle de l'extérieur, par l'intermédiaire de la paroi gastrique, j'arrive à la décrocher de l'estomac. Je la laisse ouverte et demande à l'anesthésiste de faire pénétrer dans l'estomac, en passant par la bouche de l'enfant, une sonde en caoutchouc, exactement comme on fait dans les lavages d'estomac. Dès que je perçois l'extrémité de la sonde dans la cavité gastrique, j'y plante mon épingle, toujours par manœuvres externes, et je la referme sur la sonde. Il ne reste plus qu'à retirer la sonde très délicatement pour ne pas léser l'œsophage, ce que fait l'anesthésiste avec succès. Finalement l'épingle se sera bien servie de nos voies naturelles pour sa sortie. Ce ne fut pas l'extrémité prévue et il a fallu une aide extérieure mais ce fut une intervention à minima sans ouverture de la cavité gastrique. Pourquoi la mère m'avait-elle affirmé que l'épingle était fermée alors qu'elle n'avait pas assisté à la scène ? Parce qu'elle se sentait coupable d'avoir laissé sans surveillance, ne serait-ce qu'un court instant, son enfant et qu'elle tentait avec ce mensonge de minimiser la gravité des faits.

Cette aventure de corps étranger qui migre tranquillement par les voies naturelles me rappelle une histoire contée fort sérieusement par un confrère chez lequel nous dînions ; elle ne concerne pas les humains mais plus prosaïquement un chien. Sa femme se plaignait que son tout jeune chiot ingérait tout ce qu'il trouvait et comme il était tombé sur une chaussette du maître de maison qu'il avait trouvée à son goût, il l'avait avalée. Calmement, sans affolement et sur les conseils de son vétérinaire, la femme avait surveillé les excréments de son chien, non pour s'assurer que ce corps étranger dans le tube digestif de son chiot ne provoquait pas d'occlusion, mais bien plutôt pour récupérer ce bien auquel elle tenait. Quand elle récupéra la chaussette, elle la passa dans la machine à laver pour pouvoir la réutiliser. Elle constata avec horreur qu'elle avait changé de teinte et qu'elle se trouvait dépareillée avec celle qui était restée vierge de suc digestif canin. Que faire après s'être donnée tant de mal ? La jeter ? Que nenni ! Il ne faut rien perdre, c'est un principe élémentaire d'économie. Elle fit avaler par son chiot la seconde chaussette et ainsi les teintes des deux chaussettes ne furent plus dépareillées. Vous êtes persuadé que j'invente, je vous affirme que les faits sont réels.

Troisième extrait

LES INJUSTICES

Injustices du sort, injustices de la part des patients, les unes comme les autres sont insupportables.

Injustice du sort, j'ai le souvenir atroce de cette jeune et fort jolie femme, aux épousailles récentes, qui, victime d'un accident de voiture, arrive aux urgences avec une fracture à peine ouverte du tibia. L'ouverture consiste en une plaie punctiforme à peine souillée dans laquelle folâtraient deux brins d'herbe. Ouverture minime certes, mais c'est tout de même une ouverture du foyer de fracture et à traiter comme telle donc. Nettoyage actif à la brosse, parage de la plaie, c'est-à-dire ablation de tous les corps étrangers et des tissus lésés, mais il n'y en a guère, administration de sérum anti-gangréneux, tout le grand jeu est mis en route. La fracture à peine déplacée ne nécessite pas d'ostéosynthèse, c'est-à-dire absence de pose de matériel, ce qui de toutes façons serait osé sur une fracture ouverte. Après réduction, un simple plâtre suffit pour assurer la contention.

Dès son réveil, cette jeune femme se plaint de douleurs dans son membre opéré. Je n'aime pas ça. Je me souviens avec trop de netteté du cas précédent qui s'est terminé par une amputation. J'ouvre le plâtre et dès l'ouverture, je sens cette odeur caractéristique de la gangrène gazeuse. C'est une véritable catastrophe ! Elle est beaucoup plus grave que la gangrène sèche ! Nous ramenons donc, toute affaire cessante, cette jeune femme en salle d'opération. Je procède, sans perdre de temps, à l'ablation de tous les tissus nécrosés c'est-à-dire dévitalisés et cette exérèse majeure aboutit à une perte de substance considérable. Peu importe, l'essentiel est de ne laisser en place

aucun tissu contaminé. On verra plus tard pour recouvrir le tout. L'antibiothérapie est injectée larga manu. Malgré cette thérapie de choc, en quelques minutes, la gangrène se propage à tout le membre inférieur, je dis bien en quelques minutes. Une seule solution s'offre à nous si on veut sauver la vie de cette malade, l'amputation haute du membre. A son âge ! C'est un drame. La mort dans l'âme nous nous y préparons mais n'avons pas le temps d'intervenir. La patiente meurt peu de temps après. Depuis l'ablation de son plâtre, il ne s'est pas écoulé sept heures. Tout le service est anéanti. Notre lutte n'aura servi à rien. La mort de cette jeune femme après une banale fracture de jambe est inacceptable. Une gangrène gazeuse à notre époque ! Nous en avons tous entendu parler au cours de notre cursus, nous en connaissons tous la symptomatologie étant donné sa gravité, mais nous étions tous persuadés en être à l'abri, de ne jamais y avoir affaire. Nous la considérions comme une maladie dépassée, faisant partie de notre passé. Le sérum n'a eu aucune action sur l'évolution de la maladie. Atroce ironie du sort, j'apprendrai quelques semaines plus tard à la lecture d'un article dans une revue médicale que le sérum anti-gangréneux devait être abandonné car il était inefficace et qu'il était prouvé que seul le traitement à la bonne vieille pénicilline institué dans les instants qui suivent un accident était efficace contre la gangrène gazeuse qui faisaient son come-back dans les services de chirurgie. Trop tard pour cette jeune femme. J'en garde un très amer souvenir.

La gangrène gazeuse est une affection due à un bacille anaérobie, c'est-à-dire vivant sans oxygène, que l'on rencontrait très souvent autrefois chez les blessés de guerre quand on ne connaissait ni aseptie ni antiseptie. De nos jours, après avoir disparu pendant plusieurs années, elle fait sa réapparition de temps à autre, là où on ne l'attend pas.

Quatrième extrait

LES BIZARRERIES

Chacun dans sa profession a dû avoir un jour affaire à un sujet extraordinaire dans le sens qu'il sort de l'ordinaire. En ce qui me concerne ce fut un adhérent à une secte, un témoin de Jéhovah aux principes bien arrêtés. Cet homme d'une quarantaine d'années, intelligent, cadre supérieur dans une grande entreprise et qui présentait bien, m'avait été diligemment adressé par son médecin traitant pour une péritonite évidente dont le diagnostic ne laissait aucun doute. Ce qui était moins évident par contre, c'était la cause de cette péritonite qui était loin d'être flagrante. L'appendice ne pouvait être soupçonné, il avait été retiré quelques années auparavant et ses antécédents n'orientaient pas davantage dans un sens plutôt que dans un autre. De toute façon il fallait intervenir et ce serait, position assez fréquente, à ventre ouvert que l'on trouverait l'origine de son état. Mais que trouverait-on ? Une lésion bénigne facile à éradiquer ou quelque chose de beaucoup plus sévère appelant à une chirurgie lourde ?

Je l'en informai et il comprit très bien la situation mais il me mit aussitôt en garde : « Je suis témoin de Jéhovah et il n'est pas question que je sois transfusé ». Ah ! Affreux dilemme ! Je lui expliquai que, ne connaissant pas la cause de sa péritonite, je ne pouvais pas lui assurer que la transfusion ne serait pas indispensable, même si j'avais quelque doute. C'était formel, il ne reviendrait pas sur ses principes, sa foi était intangible, il refusait énergiquement toute transfusion. De mon côté, je ne pouvais pas m'avancer et commencer une intervention en étant bridé par des contingences que je considérais comme infantiles. Comment ferais-je si une hémorragie se déclarait que je

ne pusse compenser ? Devrais-je rester les bras croisés, impuissant, prisonnier de ma promesse, à le regarder mourir sur la table d'opération sans réagir ? Devrais-je passer outre ses desiderata ? Que faire ? Un malade parfaitement informé a, exception faite des mineurs, le droit de refuser les soins proposés et de se laisser mourir, dans quel cas le médecin se trouve, lui, délié de ses obligations. Un médecin ne peut obliger un malade à se soigner pas plus que ce dernier ne peut lui dicter ses volontés quant à sa thérapie.

Je lui expliquai donc que je ne pouvais entreprendre l'intervention si j'étais soumis à pareille restriction, que je comprenais parfaitement son point de vue et que je respectais ses convictions mais qu'au vu de ces dernières, il m'était impossible d'entreprendre un geste chirurgical et que j'allais donc laisser sa maladie évoluer, que je ferais mon possible pour lui éviter de souffrir, que de toute façon ce ne serait pas bien long puisque d'ici trois à cinq jours, six au maximum, il serait mort et je le laissai à ses réflexions. Ce ne fut pas long. Dix minutes plus tard, l'infirmière vint me chercher en me disant que ce malade demandait à me voir. J'y retournai et il m'avoua qu'il craignait la mort, qu'il comprenait mon attitude, qu'il demandait à être opéré mais que s'il était absolument indispensable, en insistant sur le terme indispensable, de lui faire une transfusion, il aimerait ne pas le savoir. Cela me sembla être une attitude sensée et raisonnable. Je l'opérai, la transfusion ne fut pas nécessaire et à son réveil, je le lui annonçai. Ouf, le voilà soulagé et moi aussi.

J'ai eu affaire à un malade intelligent qui a su préserver ses convictions sans avoir à refuser le recours aux soins indispensables à son état. Mais combien d'autres se seraient-ils entêtés pour ne pas mettre à mal leurs principes ? Et moi, qu'aurais-je fait s'il avait tenu bon ? L'aurais-je abandonné à son sort que je savais irrémédiable sans tenter quoi que ce soit ? Je ne pense pas ; je serais intervenu et, si nécessaire, j'aurais transfusé en le laissant dans l'ignorance.

L'AUTEUR

Pierre Briesne a exercé pendant presque toute sa carrière en Bourgogne. Ce chirurgien passionné a consacré sa vie à sa profession, mettant un point d'honneur à respecter les enseignements reçus lors de sa formation tout en se tenant au courant des avancées et progrès. Avec comme seul objectif : soigner au mieux ses patients.

La retraite venue, il s'est tourné vers l'écriture, troquant le bistouri pour le stylo. Avant tout auteur de fictions, il a, cette fois-ci, changé de registre, afin de nous livrer le témoignage d'une vie, la sienne.

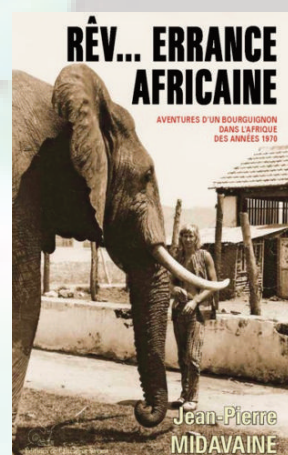
«C'est un peu à la demande, parfois pressante, de quelques amis et sous la douce pression de ma maison d'édition que j'ai cédé à la tentation d'écrire quelques anecdotes, pas toujours drôles, sur mon métier de chirurgien.

«Je les ai narrées pour montrer aux profanes et aux curieux combien ce métier peut parfois être surprenant, ô combien varié, amusant quelquefois, épouvantable souvent, mais prenant toujours et combien gratifiant.

«C'est un peu aussi pour que l'on découvre toutes ces réalités que j'ai extrait de ma mémoire ces "faits divers". Certains y étaient restés enfouis jusqu'au moment où j'ai commencé à les y rechercher pour écrire cet ouvrage, à me les remémorer et alors, ils sont rapidement revenus à la surface. Il faut croire que tous m'avaient laissé une forte empreinte puisque je m'en souvenais encore des années plus tard.

«Celui qui m'a laissé la plus forte empreinte est certainement cette idylle entre ce blessé grave et son infirmière. Probablement parce que sa conclusion est la plus heureuse.» - Pierre Briesne.

PLUS DE TÉMOIGNAGES AVEC LES ÉDITIONS DE L'ESCARGOT SAVANT



Retrouvez toutes nos publications sur notre site internet :
www.escargotsavant.fr

LES ÉDITIONS DE L'ESCARGOT SAVANT



Les Éditions de l'Escargot Savant ont été créées en 2004 par Christian Kempf et sont implantées en Côte-d'Or. Indépendante et dynamique, la maison d'édition publie une trentaine d'ouvrages par an.

L'Escargot Savant s'organise principalement autour de deux lignes éditoriales. Tout d'abord, la Bourgogne. Un des objectifs de l'Escargot Savant est de mettre en avant le patrimoine bourguignon. Qu'il soit naturel, architectural, culturel, historique... La maison d'édition propose ainsi des beaux-livres, mais également des guides et des monographies, mettant en valeur les caractéristiques de la région. Cet attachement à la Bourgogne passe aussi, bien sûr, par la publication d'auteurs régionaux, qu'ils écrivent des contes, des romans ou encore des récits de voyage.

L'autre thème traité par l'Escargot Savant est le Grand Nord et l'Antarctique. À travers des ouvrages aux textes précis et à l'iconographie soignée, le but est de faire découvrir les régions polaires. La faune, la beauté des paysages, les icebergs, la banquise... Mais aussi la fragilité de cet environnement de plus en plus menacé.

Christian Kempf, fondateur et directeur des Éditions de l'Escargot Savant

Christian Kempf est en premier lieu un scientifique et un universitaire passionné par la nature. Il est à l'origine de la réintroduction du lynx dans les Vosges en 1983, et a été très actif dans la conservation de l'environnement en Alsace et en France. Il a enseigné dans diverses universités en Europe et dans le monde. Il a également œuvré pour la sauvegarde des régions polaires. Il a organisé des expéditions scientifiques, dirigés des travaux et a créé le Groupe de Recherche en Écologie Arctique qu'il a présidé jusqu'en 1992. Aujourd'hui, en dehors de son activité d'éditeur, il dirige une société de croisières-expéditions, Grands Espaces, et emmène des groupes de voyageurs privilégiés dans les régions les plus extrêmes du Grand Nord et de l'Antarctique.



Pourquoi avoir fondé une maison d'édition ?

Christian Kempf : Parce que le livre est un moyen privilégié de communication. Nous avons voulu ainsi faire passer, tant dans la découverte que dans la culture, nos envies de conservation de la nature, de valorisation du patrimoine... De plus, il y a tant de manuscrits, de récits de vie, de bijoux d'inventaires, qui ne trouvent éditeur. Le livre est ainsi une passerelle entre un auteur, passionné, et le lecteur qui veut se laisser emporter. Il faut dire aussi qu'actuellement, l'édition est une activité qui rencontre des difficultés. C'est pourquoi nous nous plaisons à relever ce défi ! Car, au rendez-vous, il ne peut y avoir que la qualité et l'inventivité. Et quoi de plus émoustillant pour un travail d'équipe ?

Pourquoi avoir choisi le nom d' «Escargot Savant» ?

Ch. K. : Pour la Bourgogne d'abord ! Le siège de la société est en Bourgogne et notre cœur de publications également. C'est notre signature géographique. Mais aussi parce que l'escargot est un excellent indicateur biologique. Il est très sensible aux polluants, à l'air, au paysage. C'est notre signature «nature». Enfin, il y a aussi le fait que l'escargot prenne son temps, ce qui est synonyme de travail bien fait, d'exigence... C'est notre signature de qualité. Quant à «Savant», nous l'avons choisi car c'est un mot qui dégage un merveilleux parfum d'honnête homme, venant d'une autre ère, persuadé que le savoir devrait être à la base de notre construction politique et sociale.

Quels sont les thèmes de prédilections de l'Escargot Savant ?

Ch. K. : Les auteurs bourguignons. Il y a un fossé, entre les manuscrits et le lectorat, car l'édition est mal structurée, financée... Notre maison d'édition doit ainsi être un porte-avion de plus permettant aux manuscrits d'atterrir dans cet océan gris de notre conjoncture économique. Une chance supplémentaire pour échanger, communiquer... Il y a aussi bien sûr le patrimoine. Un patrimoine extraordinaire, lié à la situation géographique de la Bourgogne, lieu d'échanges et d'histoire. La connaissance de notre patrimoine nous permet de mieux définir notre identité. Nous sommes également concernés par tout ce qui touche aux régions polaires. L'actualité projette ces terres sur l'avant-scène, et nous devons mettre en avant les préoccupations de protection de notre environnement, notamment le réchauffement du climat. Enfin, de manière plus générale, il a la nature. À ce rythme, il n'y aura plus un seul espace vert en France dans 160 ans... Il faut protéger la nature, une évidence hélas peu partagée...

Retrouvez-nous :

Sur notre site : www.escargotsavant.fr

Et sur notre page Facebook :

www.facebook.com/EscargotSavant

CONTACTS

Les Éditions de l'Escargot Savant

Le Thillot 21230 Viévy

Tél. 03 80 84 89 91

www.escargotsavant.fr

www.facebook.com/EscargotSavant

Pour tout renseignement

Hélène Moulin : 06 50 49 49 12

helene@escargotsavant.fr

Brigitte Delgado : 06 23 59 12 07

brigitte.delgado@escargotsavant.fr