



N°37
JUN 2023

ORDRE DES MÉDECINS DE L'HÉRAULT

LA LETTRE



SPÉCIAL

100 ANS

INSTITUT RÉGIONAL

DU CANCER

Montpellier - Val d'Aurelle





Professeur Isabelle LAFFONT.
© Crédit photo Eric CATARINA



Directeur de la publication : Docteur Philippe CATHALA
Rédaction : Docteurs Colette MATHIAS et Philippe CATHALA / ICM
Coordination : Anne GARRIDO
Crédit photo : © ICM
PAO & Impression : Les Petites Affiches
Tirage : 7600 exemplaires

■ Éditorial du Docteur Philippe CATHALA - Président	3
■ Composition du Conseil	5
■ Élections ordinales - Résultats des élections CNOM -CROM - 2022	7
■ Dossier : 100 ans d'Histoire(s) de lutte contre le cancer	
• Brève histoire de la cancérologie à Montpellier - Professeur Thierry LAVABRE BERTRAND	9
• 1923 – 2023 - Cent ans d'histoire	18
- Cent ans d'Histoires de lutte contre le cancer	19
- Cancer, état des lieux	20
- 2023, une année d'actions pour la lutte contre le cancer	21
- 1923, création du Centre de Lutte Contre le Cancer	22
- 1923-2023 : d'une petite unité à un campus de pointe	22
- Les Directeurs	23
• L'ICM aujourd'hui	30
- L'ICM en quelques chiffres (2022)	31
- Les Soins, l'innovation au service des patients	32
- Épidaure, un centre de prévention unique	38
- L'Ecole du Cancer, un modèle d'enseignement innovant	40
- La Recherche, vecteur de progrès et d'espoir	41
■ Portrait	
- Professeur Isabelle LAFFONT – Doyenne de la Faculté de Médecine de Montpellier	46
■ Entraide	
- Opération « Stéthoscopes pour tous »	54
- Aide aux Familles et Entraide Médicale - AFEM bourses	56

■ Jeunes médecins	
- La parole à nos internes – Présentation du syndicat et de l'association des internes	57
■ Informations pratiques	
- Procédure du 2 ^{ème} D.E.S.	59
- Développement Professionnel Continu	61
- Diplôme inter Universitaire « Soigner les soignants »	62
- M.O.T.S / Numéro d'écoute du CNOM.....	62
- Équipe Mobile de réadaptation Pédiatrique	63
- Certificats médicaux	65
- e-réputation	66
- Je m'installe.....	67
- La Messagerie de l'Espace Médecin	68
- e-cps	69
- Numéros utiles	69
■ Histoire	
- Louis XV, ses maladies, sa personnalité - Docteur Marcel DANAN	70
- Le droguier de la Faculté de Pharmacie de Montpellier.....	77
■ Libres propos	
- Liberté, Dialogue intérieur à deux voix - Docteur Marcel DANAN.....	80
- L'obstétrique, une spécialité en péril - Docteur Patrick LEBLANC.....	83
- Questions sur la fin de vie - Docteur Philippe BARTHEZ.....	85
- Donner la mort, est-ce un soin ? - Professeur Olivier JONQUET.....	88
■ Vie du Tableau	
- Inscriptions – Transferts – Radiations 2022	91
■ In Memoriam	97
■ Le serment d'Hippocrate	
- Le serment d'Hippocrate.....	116



Chers confrères,

Après le bulletin 2022 que nous avons consacré aux 800 ans de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, je suis très heureux, avec l'équipe qui m'entoure au conseil, de vous proposer ce numéro « 2023 » qui met à l'honneur l'Institut du Cancer de Montpellier qui fête cette année, le centième anniversaire de sa création.

Je remercie vivement tous les auteurs de ce dossier spécial consacré à l'histoire locale de la lutte contre ce fléau qui continue de briser tant de vies malgré de formidables progrès et de nouveaux espoirs détaillés dans ce numéro.

Vous trouverez également dans ce bulletin, outre les informations habituelles administratives et celles relatives à la vie de l'Ordre, quelques articles et contributions passionnantes de différents confrères et une interview de la nouvelle doyenne de la Faculté de Médecine qui nous présente son projet pour la vénérable institution qu'elle dirige, notre maison mère, et qui partage avec nous sa vision de ce que doit être l'enseignement médical aujourd'hui.

Les futurs médecins, ceux qui nous soigneront demain, ont la parole également dans cette lettre du conseil et nous présentent les travaux de leurs structures représentatives et, en quelques mots, les sujets qui les préoccupent.

Il aurait fallu un numéro spécial (et volumineux) pour aborder en profondeur également tous les sujets complexes qui préoccupent actuellement et de façon bien légitime leurs aînés :

- **la violence contre les médecins** qui augmente inexorablement et qui prend même désormais de nouvelles formes avec le développement des nouvelles technologies (e-bashing, cameras cachées, avis Google,..)
- **la démographie déclinante** qui continue de faire des ravages dans le paysage sanitaire désorganisant dans certains endroits la permanence des soins, hypothéquant même parfois l'accès aux soins pour certaines spécialités et conduisant quelques politiques à déposer des propositions de lois tout aussi désespérées que loufoques
- **la financiarisation** de la profession et le risque induit de perte d'indépendance médicale
- **le malaise des professionnels libéraux comme hospitaliers** qui ne cesse de grandir devant des **attaques incessantes** qu'elles soient liées à leurs conditions matérielles ou financières d'exercice, ou à ce qui fait le cœur de leur mission : le diagnostic et la prescription du parcours de soin. Ceci nourrit dans la profession un sentiment d'incompréhension et d'injustice d'autant plus criant qu'il survient après une période de très forte implication et d'engagement en lien avec la pandémie. En découle une forme de découragement laissant planer la menace du désengagement du soin et de la non-installation, voire pour certains libéraux celle du déconventionnement, tout ceci n'étant bien entendu que de mauvaises solutions de désespoir dont nos patients pâtiront, surtout les plus fragiles et les plus précaires.

Ces sujets cruciaux, vous n'en doutez pas, alimentent les discussions et le travail de l'institution ordinaire à tous ses échelons. Notre boussole : la qualité et la sécurité des soins pour nos patients, la garantie qu'ils seront soignés par des médecins compétents et respectueux de la déontologie et de leur serment. En retour, il est indispensable que les médecins soient respectés par leurs patients et plus globalement par la société au service de laquelle ils se mettent, et qu'ils soient bien traités par elle alors qu'elle perd désespérément un certain nombre de repères.

Mais ne nous décourageons pas, nous faisons un métier extraordinaire et, à l'heure de raccrocher le stéthoscope, même si nous sommes usés, nous aurons, j'en suis sûr, le sentiment du devoir accompli. Il nous faut simplement éviter quelques écueils, pour ne perdre personne sur la route. Pour ce faire, luttons contre les travers qui nous guettent, l'individualisme dans l'exercice et la division de la profession, que ce soit en opposant les spécialistes et les généralistes, les aspirations des jeunes et celles des moins jeunes, les salariés et les libéraux, ou encore un syndicat à un autre. Certains ne seraient que trop contents de venir mettre des coins dans ces fissures pour les agrandir et pour pouvoir un jour venir récupérer -à des fins moins nobles- les briques de l'édifice médical écroulé.

« *Défendons la profession, soucions-nous de nos confrères !* » telle pourrait être l'exhortation et la supplication que je formule à vous tous au nom du conseil en ce printemps 2023.

Ensemble et unis, si nous sommes engagés, exemplaires et déterminés, nous réussirons à sauvegarder un système de santé et une organisation de la médecine qui sont encore salués à l'étranger, et nous entretiendrons la flamme qui conduit chaque année encore, des milliers de bacheliers à s'inscrire dans notre pays en Faculté de Médecine parce qu'ils rêvent simplement d'exercer, comme nous, ce qui demeure le plus beau métier du monde : MEDECIN !

Docteur Philippe CATHALA

Président du Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Philippe', written over a horizontal line.

COMPOSITION DU BUREAU



Président
Dr Philippe CATHALA
Médecine Légale et Expertises Médicales



Secrétaire Général
Dr Marc BLANCHARD
Ophtalmologie



Trésorière
Dr Cécile BELIN SAUGET
Médecine Générale



Vice-Présidente
Dr Sophie
MENJOT DE CHAMPFLEUR
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale



Vice-Président
Dr Serge GROMOFF
Médecine Générale



Vice-Présidente
Dr Hélène HARMAND-ICHER
Médecine Générale



Secrétaire Générale Adjointe
Dr Muriel MADER
Médecine Générale



Trésorière Adjointe
Dr Colette Mathias
Médecine Générale Angiologie

CONSEILLERS TITULAIRES



Dr Nicolas BOUIC
Anesthésie - Réanimation



Dr Jérôme CAMPAGNAC
Médecine Générale



Dr Vincent DEUTSCH
Gynécologie - Obstétrique



Dr Linda GOMIS
Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique



Dr Jérôme JACQUES
Ophtalmologie



Dr Elena JOUCK
Pédiatre



Dr Lidia LASCH
Gynécologie - Obstétrique



Dr Dominique MARTINEZ
Médecine Générale



Dr Emma PAGES-BOUIC
Radiodiagnostic et
Imagerie Médicale



Dr Guilbert PLIQUE
Radiodiagnostic



Dr Jean-Michel PRATICO
Médecine Générale



Dr Isabelle RAINGFARD
Endocrinologie, Diabète,
Maladies Métaboliques

CONSEILLERS SUPPLEANTS



Dr Yvette ALLEGRE
Médecine Générale



Dr Nadine ALVES - MACHADO
Psychiatrie



Dr François ANTONIOU
Médecine du travail



Dr Pierre Antoine AYRIVIE
Cardiologie et maladies vasculaires



Dr Jacques BILLET
Psychiatrie



Dr Nicolas DEBLOCK
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie



Dr Isabelle DELMAS
Gériatrie



Dr Brigitte DOAN-LAURES
Pédiatrie



Dr Véronique FERRAZZI
Rhumatologie



Dr Edith GUILHOU
Dermatologie - Vénérologie



Dr Jean-Marc I ARJELLE
Médecine générale



Dr Yves LE CORRE
Médecine générale



Dr Christophe MASSON
Pathologie Cardio-Vasculaire



Dr Olivier PIERRON
Médecine Générale



Dr Laurence SAFONT
Pneumologie



Dr David TUSZYNSKI
Médecine Générale



Dr Philippe VAGNER
Médecine Générale



Dr Hélène VIDIL-ROUX
Médecine Générale



Dr Aurélie WALUTOT-KHAI VAN KIEN
Médecine Interne

Élections Ordinales - Résultats des élections CNOM-CROM 2022

ELECTION DES CONSEILLERS NATIONAUX REPRESENTANT L'OCCITANIE

Le conseil national a été renouvelé par moitié le 16 juin 2022. Il est constitué de 58 membres élus en binômes par les membres titulaires des conseils départementaux, auxquels s'ajoutent un membre désigné par l'Académie de médecine et un conseiller nommé par le garde des Sceaux. 2 Binômes représentent l'Occitanie.

Binômes candidats

Dr Brigitte MEJANE
Dr Jean Philippe CHARTIER
Professeur Stéphane OUSTRIC
Dr Catherine GUINTOLI-CENTURI
Dr Philippe CATHALA
Dr Hélène ARMAND-ICHER
Dr Geneviève FIDELLE
Dr Bruno KEZACHIAN

Binômes élus

Dr Philippe CATHALA
Dr Hélène HARMAND-ICHER
Dr Catherine GUINTOLI-CENTURI
Professeur Stéphane OUSTRIC

Le CDOM félicite et remercie pour leur investissement et leur engagement, les conseillers nationaux occitans de la précédente mandature, Les Professeurs Bernard GUERRIER, Robert NICODEME, Stéphane OUSTRIC et le Docteur Bruno KEZACHIAN.

Composition du nouveau Bureau du Conseil National de l'Ordre des Médecins élu le 22 juin 2022 suite du renouvellement par moitié des Conseillers Nationaux

Président : Dr François ARNAULT

Secrétaire général : Dr Pierre MAURICE

Trésorier : Dr Pierre JOUAN

Vice-présidents : Dr Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI, Dr Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO, Dr Jean-Marcel MOURGUES, Dr Gilles MUNIER

Présidents de section :

Section Ethique et déontologie : Dr Anne-Marie TRARIEUX

Section Exercice professionnel : Dr René-Pierre LABARRIÈRE

Section Formation et compétences médicales : Dr Henri FOULQUES

Section Santé publique : Dr Claire SIRET

Délégué général aux relations internes : Dr Pascal JALLON

Délégué général aux affaires européennes et internationales : Dr Philippe CATHALA

Délégué général aux données de santé et au numérique : Pr Stéphane OUSTRIC

Secrétaires généraux adjoints : Dr Leïla OURACI, Dr Patrick THÉRON, Dr Frédéric JOLY

RENOUVELLEMENT PAR MOITIE DU CONSEIL RÉGIONAL D'OCCITANIE

Le CROM OCCITANIE a été également renouvelé par moitié le 6 février 2022. Il comprend 32 membres, dont 4 représentants du CDOM34 élus en binômes son sein. L'un de ces 2 binômes a été renouvelé.

Ont été élu jusqu'en 2028 le Dr Cécile BELIN SAUGET et le Dr Philippe CATHALA en remplacement du binôme Dr Sophie MENJOT DE CHAMPFLEUR et le Dr Philippe CATHALA.

(Le binôme Dr Bernard CABANEL et Dr Hélène HARMAND ICHER n'était pas renouvelable et reste membre du CROM jusqu'en 2025.)

Composition actuelle du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

Bureau :

Président : Dr THEVENOT Jean (HAUTE-GARONNE)

1^{ère} Vice-Présidente : Dr DORION Véronique (PYRÉNÉES-ORIENTALES)

Vice-Président & Président FR : Dr BOUSSATON Michel (HAUTE-GARONNE)

Vice-Présidente & Vice-Présidente FR : Dr AMIEL Valérie (AUDE)

Secrétaire Général : Dr ROUVIERE Pierre (AUDE)

Secrétaire Générale Adjointe : Dr HARMAND-ICHER Hélène (HÉRAULT)

Secrétaire Général Adjoint : Dr MOULIN Etienne (TARN)

Trésorier : Dr GUITER Hervé (ARIÈGE)

Trésorier Adjoint : Dr CATHALA Philippe (HÉRAULT)

Trésorier Adjoint : Dr GUINTOLI CENTURI Catherine (ARIÈGE)

Conseillers :

Dr ALAUX Grégory (Tarn et Garonne), Dr ARTHAPIGNET Christine (Gard), Dr BALDUCCHI Claudine (Gard), Dr BELIN-SAUGET Marie-Cécile (Hérault), Dr CABANEL Bernard (Hérault), Dr CLEDAT-WENDEL Catherine (Hautes-Pyrénées), Dr COMBES Sébastien (Aveyron), Dr COSTA Pierre (Gard), Dr DAUDE Pierre-Etienne (Lozère), Dr DOUSSE-DOUET Muriel (Lozère), Dr GARAVANA Régine (Tarn), Dr GUENOUN Karima (Gers), Dr HANSELER-CORREARD Nathalie (Aveyron), Dr JUGLARD Alain (Pyrénées-Orientales), Dr KEZACHIAN Bruno (Gard), Dr MANAUD François (Gers), Dr Alain MARCHAND (Lot), Dr Annie MARCHAND (Lot), Dr MEYNIE-PLUME Marie-Hélène (Haute-Garonne), Dr ROUSTAN Aurélie (Tarn et Garonne), Dr TARRENE Michel (Hautes-Pyrénées), Dr TRIVIDIC-RUMEAU Marie (Haute-Garonne)

■ 100 ans d'Histoire(s) de lutte contre le cancer

Brève histoire de la cancérologie à Montpellier

Professeur Thierry LAVABRE-BERTRAND



S'il est certain que le cancer a de tout temps affligé l'humanité, il a été relativement masqué jusqu'aux époques récentes par des fléaux plus évidents : grandes épidémies, famines ou guerres. L'émergence de la notion actuelle de cancer est allée de pair avec l'évolution des idées en médecine, elle-même conditionnée par la mise au point des moyens d'exploration et les progrès des autres sciences. Elle est en un sens un résumé de toute l'histoire des sciences médicales.

L'idée que nous nous faisons du cancer aujourd'hui a pourtant été annoncée dès les débuts de la médecine occidentale : le terme de « carcinos » existe avant même Hippocrate, qui forge lui les mots « carcinoma » et « skirrhos » repris par Galien qui crée celui d'« oncos ». La réalité clinique correspondante est certes parfois loin de nos diagnostics, mais certains caractères qui sont rapportés dans les observations ne laissent guère place au doute : gravité du pronostic, dissémination, présentation sous forme de lésion chronique ulcérée et creusante... On envisage dès l'Antiquité le traitement chirurgical, plus par cautérisation que par vraie chirurgie. Comme pour bien d'autres chapitres de pathologie, les idées actuelles ne verront cependant nettement le jour qu'à partir du XIX^e siècle avec les progrès conceptuels (tels la théorie cellulaire) et l'affinement des sciences anatomo-cliniques, de même que l'émergence d'outils thérapeutiques nouveaux : chirurgie réglée puis radiothérapie, débuts de la chimiothérapie au milieu du XX^e siècle et maintenant thérapies ciblées. Ce n'est pourtant que très récemment,

dans le premier tiers du XX^e siècle que la discipline oncologique s'individualise. Toutes ces évolutions majeures n'ont pu apparaître que grâce aux progrès techniques et en étroite synergie avec eux : microscopie moderne et techniques histologiques, anesthésie, antisepsie et anesthésie découverte des rayons X et de la radio-activité...

C'est en 1220, avec la création de l'université de médecine de Montpellier que la médecine se voit reconnue pour la première fois au monde la dignité universitaire. Marquée par sa vision très globale, associant toujours à la suite d'Hippocrate l'homme et son milieu, l'École tient une place éminente dans toutes les grandes révolutions qui se succèdent au cours des siècles : dissection, place des sciences naturalistes, progrès en physiologie et en thérapeutique. Il était évident que la cancérologie allait y tenir une grande place. C'est de ce chapitre de l'histoire montpelliéraine qu'il faut maintenant faire l'histoire, forcément rapide et condensée.

I. Premières préoccupations cancérologiques

Il est difficile et serait fastidieux d'énumérer tous les travaux montpelliérains anciens relatifs au cancer, d'autant que la caractérisation des lésions est souvent sujette à caution. Quelques mentions de travaux du XIX^e siècle méritent cependant d'être faites, sans aucune prétention à l'exhaustivité. Il s'agit là d'œuvres dispersées, car si les auteurs sont généralement prolixes, aucun ne se fait une spécialité des sujets oncologiques.

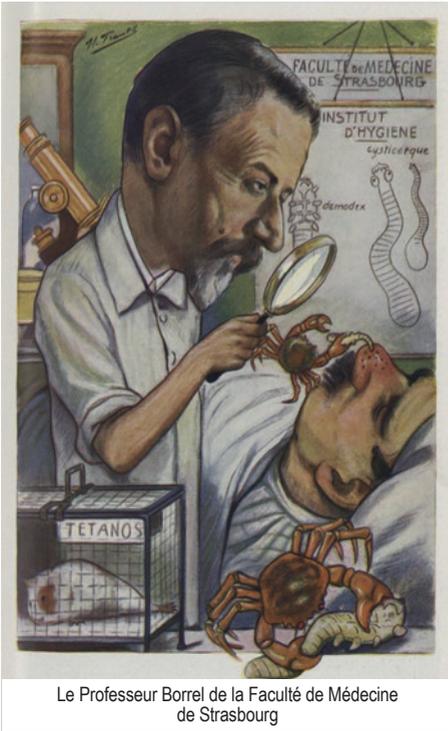


Le Professeur Antoine Béchamp

Alexis Alquié (1812-1865), chirurgien mais aussi défenseur de la philosophie médicale de Montpellier et rédacteur assidu des journaux médicaux de l'époque publie par exemple *Sur l'utilité clinique du microscope dans le diagnostic des maladies cancéreuses*. Joseph-Marie Dubrueil (1790-1852) Professeur d'anatomie et Doyen de 1832 à 1836 traite des tumeurs du genou et des tumeurs osseuses en général. De Justin Benoît (1813-1893), lui aussi Professeur d'anatomie, Doyen de 1880 à 1885, on a *De l'anatomie pathologique, du diagnostic différentiel et du traitement des tumeurs cancéreuses* (1844), et *Principes du traitement des tumeurs cancéreuses* (1861), de Saint-Hubert Serre (1844-1922), agrégé de chirurgie, une *Classification clinique des tumeurs* (1872)...

Au-delà de la prise en charge diagnostique et thérapeutique, la physiopathologie du cancer est envisagée sans l'être là encore de façon spécifique. Trois auteurs méritent une mention spéciale. Tout d'abord Antoine Béchamp (1816-1908), natif de Bassing en Moselle, diplômé de pharmacie de

Strasbourg puis médecin qui vient à Montpellier en 1856 comme Professeur de chimie médicale. Il s'attache, en même temps que Pasteur mais indépendamment de lui à démontrer l'inanité de la théorie des générations spontanées. Béchamp et Pasteur entrent en compétition et même en opposition sanglante quand ils passent de là à l'étude des maladies infectieuses. Alors que Pasteur s'oriente résolument vers une position « hétérogéniste » (l'infection est le fait d'un agent qui vient de l'extérieur de l'organisme et qui cause la maladie en s'y multipliant), Béchamp élabore la théorie des Microzymas. Ses études sur les fermentations lui ont en effet montré que celles-ci n'étaient possibles qu'en présence d'un agent vivant morphologiquement organisé. La vie suppose donc l'organisation et il existe logiquement un échelon élémentaire de vie que Béchamp croit pouvoir assimiler aux « granulations moléculaires » qu'il voit à très fort grossissement dans ses préparations, qu'il appelle microzymas et qui sont des atomes, des briques élémentaires de la vie. Pour lui, ces microzymas forment les cellules comme les atomes forment les molécules, et ils sont en eux-mêmes immortels, élaborant au cours des temps les organismes successifs qui apparaissent sur terre. Ces microzymas sont doués d'activité biochimique (et Béchamp est l'un des premiers à décrire le concept d'enzyme sous le nom de *ferment soluble*, concept qui sera pleinement explicité par la suite par Buchner en 1897) et peuvent adopter un comportement morbide, aboutissant selon les cas à élaborer des structures anormales, inflammatoires ou tumorales. La maladie est de fait interne à l'individu, non importée, du moins dans la plupart des cas. Les anomalies de structure des cellules correspondent notamment à des anomalies de comportement des microzymas. Il est évident que face à Pasteur, nombre des affirmations de Béchamp se sont avérées fausses et nombre de ses preuves expérimentales ne tiennent pas. Il reste qu'il maintient l'idée d'une vie subcellulaire, d'un échange entre êtres vivants plus complexe et multiforme que ce qu'envisage à



Le Professeur Borrel de la Faculté de Médecine de Strasbourg

l'époque la bactériologie classique, d'une intégration des processus tumoraux dans un cadre de réflexion de biologie générale ouverte sur toutes les hypothèses. Au terme de polémiques sanglantes avec Pasteur et alors qu'il a quitté Montpellier pour devenir le premier Doyen de la Faculté catholique de médecine de Lille, Béchamp se voit désavoué par tous et meurt dans un oubli quasi-complet en 1908. Sa récupération par la suite par des tenants des diverses écoles de médecine parallèle ne doivent pas faire minimiser ni condamner la fécondité scientifique de certaines de ses intuitions, notamment quant à la cancérologie.

Deuxième nom digne de mention, celui d'Amédée Borrel (1867-1936), né et mort à Cazouls-lès-Béziers. Il fait ses études de médecine à Montpellier et notamment dans le laboratoire de Kiener, titulaire de la chaire d'anatomie pathologique.

Cette formation histopathologique se reflète dans son sujet de thèse *Évolution cellulaire et parasitisme de l'épithélioma* (1892). Il y discute la présence et la signification de coccidies dans ces exemples de tumeurs. Il entre ensuite à l'Institut Pasteur et y sera le dernier de la première génération des pastoriens, veillant Pasteur malade à la fin de sa vie. Il travaille avec Roux sur la tuberculose, Yersin et Calmette sur la peste, Metchnikov sur la tuberculose. C'est en son honneur que sera nommé le genre *Borrelia*. Recruté comme Professeur de bactériologie à la Faculté de médecine de Strasbourg lorsque la ville redevient française en 1918 il va conjuguer sa double vocation d'histopathologiste et de bactériologiste pour élaborer une théorie originale du cancer. Pour lui la part de l'infection dans la genèse de la maladie est primordiale, non tant du fait d'un ou plusieurs agents infectieux spécifiques que de la symbiose entre agents infectieux et stroma conjonctif, organisé en un réseau régulant et nourrissant les épithéliums au contact et en déviant le métabolisme et la structure. La place de l'agent tuberculeux lui semble majeure, et on sait de fait les liens étiologiques qui ont été largement admis entre les deux ordres d'affections. Il montre également la possibilité de transmission de tumeurs chez l'animal par des ultrafiltrats ne contenant ni cellules ni bactéries, et qui charrient donc vraisemblablement des particules virales. Bien que mal acceptées par les cancérologues comme par les microbiologistes de l'époque du fait de leur caractère hybride, ses idées ne vont pas tarder à trouver un intérêt certain après les publications de Roux sur le sarcome éponyme dès 1911 et surtout à partir des années 30. On sait par ailleurs la place que tiendront les virus oncogènes par la suite, et leur cycle cellulaire complexe. Son œuvre dépasse en tout cas la simple affirmation d'une responsabilité d'un agent infectieux dans l'apparition d'un cancer : elle se place sur le plan de l'organisation générale tissulaire et n'est pas si éloignée de ce fait de l'œuvre de Béchamp.

Dans la même filiation il faut enfin citer le nom de Frédéric Bosc (1867-1945), Professeur de pathologie générale en 1914, après avoir publié en 1898 *Le cancer (épithéliome-carcinome), maladie infectieuse à sporozoaires (formes microbiennes et cycliques). Pathogénie, histogénèse, prophylaxie*. Les sporozoaires y seraient en fait des phases intracellulaires d'agents infectieux.

Les travaux de Béchamp, Borrel et Bosc seront savamment commentés par Paul Pagès (1895-1975) qui succédera à Bosc en 1937 dans la chaire de pathologie générale, à la lumière de l'histoire de l'École et de la biologie générale.

On voit que les contributions montpelliéraines en cette fin du XIX^e siècle dans le domaine de la théorie du cancer font la part belle aux liens avec l'infectiologie, quelque forme que celle-ci se voit assignée. Elles se placent un peu en marge, mais à une époque où il n'y a quasiment rien de solide qui recueille l'adhésion de tous. Elles proposent des modèles théoriques qui par certains côtés sont précurseurs.

Les idées régnant sur la physiopathologie du cancer à l'époque à Montpellier peuvent se résumer dans cette citation du Professeur Joseph Grasset (1849-1918) que l'on peut considérer à la fois comme le porte-drapeau de l'école montpelliéraine du temps et comme un esprit parfaitement au clair sur les théories médicales diverses alors régnantes, en son *Traité élémentaire de physiopathologie clinique en 1911* : « Est-ce une simple dystrophie, trouble direct de l'évolution cellulaire, une déviation morbide de cette évolution (théorie *cellulaire*) ou ce trouble cellulaire est-il secondaire et sous la dépendance d'un parasite (théorie *parasitaire*) ? Nous allons voir qu'il n'y a pas opposition entre ces deux doctrines. » Grasset passe en revue toutes les publications contemporaines y compris celles faisant intervenir une multiplication anormale de cellules souches, et pour la théorie parasitaire celles de Bosc et de Borrel entre autres. Et de



Le Professeur Émile FORGUE

Le ministre de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales,
 Sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques,
Arrêté :
 Art. 1^{er}. — Est approuvé le règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionnement du centre régional anticancéreux de Montpellier.
 Art. 2. — Le conseiller d'Etat directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, et le préfet de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.
 Fait à Paris, le 26 octobre 1923.
 PAUL STRAUSS.

Arrêté d'agrément du centre anticancéreux de Montpellier (26/10/1923, J.O. du 10/11/1923)

conclure sur une citation : « quelle que soit l'idée théorique qu'on se fasse, au point de vue pratique la discussion est inutile : les néoplasmes doivent être traités comme des lésions parasitaires ; il faut les extirper et intervenir le plus tôt possible ».

L'époque n'était pas encore à l'apparition d'agents médicamenteux spécifiques capables d'éliminer les « parasites » hors quelques cas particuliers comme la quinine. C'est souligner un fait physiopathologique, qui joue d'ailleurs sur la polysémie du mot parasitisme : la cellule cancéreuse agit comme un parasite, qui s'exclut de l'économie générale de l'organisme et vit aux dépens de celui-ci.

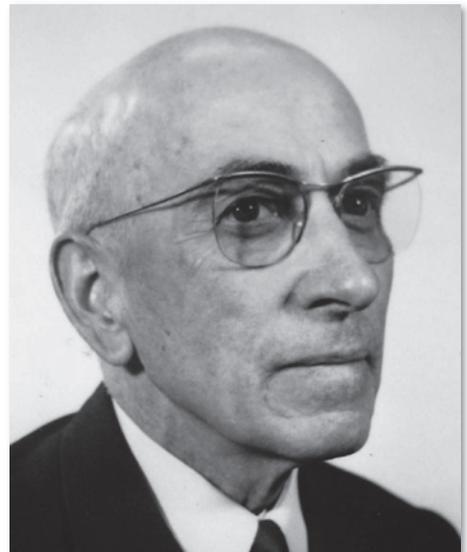
On en arrive à l'époque où le cancer devient un chapitre important et clairement spécifique de la pathologie, ce qu'il n'était pas vraiment jusqu'alors. Et vont logiquement apparaître les pionniers d'une discipline nouvelle, la cancérologie.

II. L'âge des pionniers

Face au traitement du cancer, les chirurgiens sont en première ligne. La chirurgie réglée du cancer ne se met en place qu'à la fin du XIX^e siècle, symbolisée notamment par le nom de Halsted (1852-1922) décrivant la technique de mastectomie radicale monobloc avec curage lymphatique qui porte son nom. À Montpellier, un nom émerge, celui d'Émile Forgue (1860-1943), qui garde une pratique chirurgicale très généraliste mais faisant cependant une large part aux tumeurs. Il publiera beaucoup en ce domaine et va être à l'origine de la création du centre anticancéreux. Il commence par réserver cinq lits de son service au traitement chirurgical oncologique, puis obtient, grâce à des dons privés et notamment le legs Calvet de 300 000 francs, l'ouverture d'un secteur individualisé dans une annexe des salles militaires à St-Éloi, pourvu par ailleurs d'un équipement de radiothérapie, qui va acquérir un statut officiel en 1923. Forgue dirigera le centre jusqu'à l'ouverture officielle en 1924. Edouard Grynfeldt (1871-1956), Professeur d'anatomie pathologique et Directeur adjoint lui succède alors.

La relève va être prise en 1939 par Paul Lamarque (1894-1970). Natif de Bazas, celui-ci fait ses études de médecine à Bordeaux, où il est l'élève de Jean-Alban Bergonié (1857-1925) qui y avait fondé en 1923 le premier centre de lutte contre le cancer.

Agrégé de physique médicale, Lamarque opte pour Montpellier, où la chaire est occupée par Jacques-Louis Pech (1889-1978) depuis 1922. Professeur sans chaire en 1932 il devra attendre 1947 pour qu'une chaire d'électroradiologie soit créée pour lui, qu'il quittera en 1956 pour une chaire de carcinologie nouvelle qui lui est destinée. Il l'occupera jusqu'à son départ en retraite en 1965. Sa formation de physicien lui fut capitale. Paul Lamarque est passionné par les aspects fondamentaux avec un grand sens pratique (ne se plaît-il pas à dire que tout radiologiste « devrait commencer par construire un tube à rayons X à partir de verre et de métal » ?). Il travaille avec passion sur les aspects fondamentaux de la radiobiologie. Mais il est aussi visionnaire et administrateur-né. L'essor du centre anticancéreux que l'on verra plus loin lui doit énormément. Il assume pleinement l'importance de l'intégration dans une même structure et sous une même direction des lits, des outils de traitement lourd, des blocs opératoires et des laboratoires de recherche. L'idée



Le Professeur Pierre Bétoulières

était certes celle qui avait présidé à la création des premiers centres dans les années 1920 mais elle ne pouvait pleinement donner sa mesure sans une personnalité forte capable à la fois de maîtriser l'ensemble de la discipline oncologique, d'administrer la structure en sachant donner un cap clair, tout en possédant un charisme capable de drainer



Le Professeur Claude Romieu

l'attention et la sympathie du public tout en attirant les financements nécessaires publics et privés. Pour Montpellier, Paul Lamarque fut à l'évidence l'homme qu'il fallait. Sa renommée se concrétisera entre autres par les soins qu'il sera amené à prodiguer à la reine Hélène d'Italie, veuve du roi Victor-Emmanuel III qui vient à Montpellier en 1950 pour être prise en charge par lui, qui y meurt en 1952 et qui y sera enterrée jusqu'en 2017. Il y aura une grande proximité entre la reine Hélène et la famille Lamarque.

Son principal collaborateur sera l'un de ses cousins, Pierre Bétoulières (1907-2000). Celui-ci a une formation plus clinique et une activité mixte de diagnostic et de radiothérapeute, menant de front responsabilités au centre anticancéreux et activité libérale, notamment au sein de la clinique ouverte par le Docteur Parès cours Gambetta. Leur orientation et leurs compétences se complètent parfaitement. Pierre Bétoulières succède à Paul Lamarque dans la chaire d'électroradiologie que ce dernier

vient de libérer en 1956. Il prend alors plus spécifiquement une orientation diagnostique devenant chef de service de radiologie du CHU jusqu'en 1979.

Au départ de Paul Lamarque, la direction du Centre revient à Claude Romieu (1915-1981), chirurgien, qui poursuit l'œuvre entreprise. Mais nous en sommes arrivés là à l'époque contemporaine, où l'histoire s'écrit sous nos yeux.

On ne peut oublier qu'il y a durant ces années de nombreux praticiens qui diagnostiquent et traitent le cancer dans des structures publiques et privées. La lourdeur des équipements de radiothérapie amènera une concentration inévitable dans le secteur privé sur Montpellier et Béziers, alors qu'une certaine complémentarité se mettra en place entre l'hospitalisation publique et le centre anticancéreux. Le CHU de Nîmes, lié à ce qui va s'intituler désormais faculté de médecine de Montpellier-Nîmes à partir de 1972, mettra à disposition du centre anticancéreux des enseignants hospitalo-universitaires et va faire de la cancérologie un de ses axes forts, hébergeant depuis 2015 dans le cadre d'un partenariat public-privé l'Institut de cancérologie du Gard, travaillant en étroite collaboration avec le Centre.

La cancérologie traite des tumeurs solides. Il faut donc parler aussi de l'hématologie, qui se consacre largement aux affections malignes du sang et de la moelle osseuse. Peu de choses sont faites jusqu'au début du XX^e siècle, sinon des travaux de chimie sur les composants du sang, et Béchamp par exemple tentera d'appliquer sa théorie des microzymas aux éléments figurés sanguins. L'histoire de l'hématologie à Montpellier connaît une heure de gloire indiscutable avec la mise au point pendant la Grande Guerre par Emmanuel Hédon (1863-1933) et Émile Jeanbrau (1873-1950) de la transfusion sanguine à partir de sang rendu incoagulable par le citrate de soude, qui pourra être appliquée à grande échelle à partir de 1917 sur le front. Dans les suites se mettent en place les centres de transfusion sanguine et celui de



Le Professeur Pierre Cazal

Montpellier voit le jour en 1933, sous la direction de Jeanbrau. Comme pour le centre anticancéreux les débuts sont modestes, dans quelques salles de l'Hôpital général dépendant de son service d'urologie. Autonomisé en 1948, le centre de transfusion va bénéficier de l'impulsion décisive que va lui donner Pierre Cazal (1917-2007) qui en était devenu Directeur en 1947 alors qu'il était agrégé de médecine. Élève de Paul Pagès, formé à la pathologie générale comme aux sciences naturelles (il signe sa première publication naturaliste avec le Professeur Harant à l'âge... de 11 ans), docteur ès-sciences avec un travail sur les glandes rétro-cérébrales des insectes, sa thèse de médecine publiée en 1942 chez Vigot fera date (*Un nouvel aspect de la médecine tissulaire : les réticulopathies et le système réticulo-histiocytaire*). Titulaire de la chaire d'anatomie pathologique et hématologie en 1956 puis d'hématologie seule en 1967 (André Pagès occupant alors la chaire d'anatomie

pathologique), Cazal transfère le Centre sur Saint Eloi en 1952 dans le pavillon Laënnec puis sur le site de la Motte Rouge en 1958. Il y met en place un véritable Institut d'hématologie où les différents laboratoires (cytologie, histopathologie, cytogénétique, virologie, protéines, hémostase, isotopes...) épaulent l'activité transfusionnelle tout en assurant la biologie hématologique du CHU. Ce concept intégré, en miroir de ce qu'était le centre anticancéreux, sera hélas victime du financement hospitalier par le budget global, faisant intégrer la biologie hématologique au CHU. L'activité d'hématologie clinique s'autonomise parallèlement au sein du service de médecine B sous la responsabilité du Professeur Pierre Izarn (1920-2010) et du Professeur M. Navarro avant l'ouverture en 1973 du service des maladies du sang dans une partie des locaux de la clinique Pasteur précédemment occupés par le service des maladies infectieuses.

III. Le Centre régional de Lutte contre le Cancer

Le début du XX^e siècle est une période de prise en compte scientifique, clinique et sociétale du cancer. L'AFEC (Association Française pour l'Etude du Cancer, devenue en 1986 la Société Française du Cancer) naît en 1906 avec une forte orientation clinique surtout chirurgicale. La même année se tient à Heidelberg le premier congrès mondial du cancer. Les rayons X ont été décrits en décembre 1895 par Roentgen et la radiologie diagnostique fait des progrès rapides (à Montpellier les premières radiographies sont faites au sein du laboratoire de physique médicale dès mars 1896, et Armand Imbert et son agrégé Jules Bertin-Sans sont internationalement reconnus). L'application thérapeutique des radiations ionisantes n'est pas en reste, du fait de la création de structures mixtes associant physiciens et cliniciens. L'Institut du radium créé en 1909 pour Marie Curie par l'université de Paris et l'Institut Pasteur comprend un pavillon Pasteur où Claudius Regaud (1870-1940) étudie les effets biologiques du radium et dispose à partir de 1919 d'une structure clinique. La

Fondation Curie chargée d'aider au financement de cette recherche voit le jour en 1921 (elle fusionnera avec l'Institut du radium pour former l'Institut Curie en 1970). La Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer est fondée en 1918 à l'initiative de Justin Godart (1871-1956), et devient la Ligue française contre le cancer en 1927. Gustave Roussy (1874-1948), anatomo-pathologiste, crée à l'hôpital Paul-Brousse à Villejuif une consultation de cancérologie qui devient en 1927 centre anticancéreux et prend le titre d'Institut national du cancer en 1934. À Bordeaux, les travaux de radiobiologie fondamentale menés par Bergonié aboutissent en 1906 à la formulation de la loi de Bergonié-Tribondeau qui est la base théorique de l'utilisation des radiations ionisantes pour les tissus vivants. Rapporteur de la commission du cancer auprès du Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, Paul Strauss (1852-1942), Bergonié est l'ardent défenseur de la création d'un réseau de centres anticancéreux regroupant scientifiques et cliniciens. Le centre de Bordeaux est créé le 12 février 1923 dans une annexe de l'hôpital Saint-André.

Il était nécessaire de rappeler ces dates pour mieux comprendre la fondation du Centre montpelliérain. Nous avons vu Forgeue réserver cinq lits de son service au traitement des malades atteints de cancer et dès 1922 il obtient l'aménagement d'une salle annexe des salles militaires. Il avait mené parallèlement à sa carrière universitaire un cursus de médecin militaire (il finira lieutenant-colonel du service de santé en 1925) et avait été responsable des salles militaires, qui devenaient surdimensionnées du fait de la réduction des effectifs. Ceci a pu faciliter les choses. On a vu qu'un legs important de 300 000 francs obtenu en 1920 avait été décisif, complété d'apports du PMU (60 000 F), du Conseil municipal (20 000 F) et du Conseil général (13 000 F). Ce centre anticancéreux se voit d'emblée pourvu d'un appareil de radiothérapie externe acheté 40 000 F. Le « règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionne-

ment » du Centre est officiellement approuvé par arrêté ministériel du 26 octobre 1923 et Paul Strauss vient inaugurer les locaux le 10 février 1924. On voit que cette fondation se fait dans une ambiance nationale propice. L'impulsion de Forgeue a été capitale mais celui-ci s'efface dès le centre reconnu pour céder la place à Grynfeldt et surtout laisser le champ libre à celui qui se passionnait pour la radiothérapie, Paul Lamarque. Cette évolution était en ligne avec les progrès scientifiques centrés alors sur les agents physiques, alors que la chirurgie restait profondément clinique. Des tensions existaient d'ailleurs entre l'AFEC d'orientation plus clinique et plusieurs structures en pointe citées plus haut. Ceci se reflète dans le cursus des fondateurs selon les villes : à Rennes (autorisé en mai 1924), Eugène Marquis est chirurgien, à Toulouse (1923) Théodore Marie enseigne la physique médicale comme Bergonié. À Lyon (deuxième centre inauguré en France, en novembre 1923) Léon Bérard est chirurgien, comme Oscar Lambret à Lille (centre ouvert en 1930). À Marseille, un Institut pour l'étude du cancer et du radium est créé en 1923 au sein de l'École de médecine (le décret de 1922 créant une faculté de médecine et de pharmacie de plein exercice ne sera appliqué qu'en 1930). Le centre anticancéreux y est créé par le chirurgien Léon Imbert et est inauguré en 1925. On peut donc dire que la fondation montpelliéraine est l'une des toutes premières de France, et qu'elle s'insère parfaitement dans le mouvement français. On y retrouve les mêmes étapes qu'en plusieurs autres villes : organisation par un maître reconnu dans le domaine cancérologique, installation fréquente dans des salles d'un service existant, problèmes immédiats de place et de moyens... Il y a, on le voit, une parfaite symétrie avec l'histoire de la fondation des centres de transfusion sanguine.

Les locaux du centre montpelliérain s'avèrent vite exigus. Le 6 janvier 1935 est inaugurée la Clinique Curie sur un terrain loué par les Hospices sur l'emprise de Saint-Éloi, abritant 80 lits et un service

de curiethérapie et de radiothérapie ainsi qu'un bloc opératoire. Ce bâtiment va être surélevé d'un étage pour regrouper 140 lits et en 1949 ouvre un service de médecine nucléaire. Cet ancien bâtiment Curie abrite actuellement entre autres le service de dermatologie du CHU.

Le statut juridique des centres anticancéreux français était au départ très variable. L'ordonnance du 1^{er} octobre 1945 va uniformiser les choses. Tous les centres deviennent des établissements hospitaliers de statut privé à but non lucratif participant au service public. Lors de la mise en œuvre de la réforme hospitalo-universitaire de 1958 les centres sont partie prenante aux conventions hospitalo-universitaires, permettant ainsi l'intégration de l'enseignement universitaire de la cancérologie en leur sein.

La direction de Paul Lamarque (qui va donner son nom au centre en 1972) puis de Claude Romieu est marqué par l'approfondissement des intuitions originelles : fort recrutement clinique, développement de nouvelles techniques, extension des laboratoires de recherche, réseau de consultations avancées sur l'ensemble de la région. L'insuffisance des locaux devient vite patente. En 1976 est inauguré un pavillon de 60 lits sur le site Val d'Aurelle sur un terrain de 7,5 hectares appartenant au Centre. Le transfert des lits se poursuit avec 30 lits supplémentaires en 1980. Le Professeur Henri Pujol devient Directeur du Centre en 1981, le Doyen Claude Solassol étant Directeur adjoint. En 1982 puis en 1984 trois unités de radiothérapie s'implantent sur Val d'Aurelle suivies en 1985 par la médecine nucléaire. En 1987 ouvrent 35 chambres supplémentaires dans le bâtiment « Val d'Aurelle II » avec hôpital de jour et plateau technique pour les thérapeutiques innovantes. Suivront les blocs chirurgicaux et les lits de chirurgie en 1991, avec mise en place de la possibilité d'une radiothérapie peropératoire. Le centre de prévention Épidaure voit le jour en 1988 de même que deux bâtiments de recherche en 1997 puis 2006. La direction du

Centre à la suite du Professeur Pujol sera assurée par le Professeur J.B. Dubois de 1997 à 2011, par le Professeur J. Domergue de 2011 à 2016 puis par le Professeur M. Ychou. On abandonne le nom de Val d'Aurelle-Paul Lamarque pour celui d'Institut Régional du Cancer de Montpellier (ICM) en 2013.

Le haut niveau acquis et le rayonnement du Centre se voient reconnus par l'implantation de plusieurs unités INSERM et l'obtention du label SIRIC (Site intégré de recherche en cancérologie) en 2012. La présidence de la Ligue nationale contre le cancer est assurée par le Professeur H. Pujol de 1998 à 2007, qui sera un acteur majeur de la mise en place du premier plan cancer en 2002.

Mais on dépasse là le cadre voulu de ce texte, puisqu'il s'agit désormais de la vie d'aujourd'hui...

Pour conclure, on voit que l'École montpelliéraine s'est pleinement impliquée dans l'histoire générale du cancer. Elle y a mis sa touche de transversalité, et il était important de rappeler les noms de Béchamp ou de Borrel quelque marginaux qu'ils puissent apparaître, alors que dans le contexte de leur temps ils ouvraient des perspectives nouvelles. Elle a su préserver la transversalité même de la discipline cancérologique. Le risque existait, comme en attestent les tensions qui ont pu exister ici ou là à l'origine entre cliniciens et physiciens, les mises en garde contre le caractère trop clos sur eux-mêmes des centres qui ont pu être prononcées dans certaines villes. L'inclusion des sciences humaines avec Épidaure, la variété des thématiques de recherche portées par les laboratoires, l'insertion dans le tissu académique montpelliérain se sont avérés une vraie réussite. L'École a eu enfin la chance d'accueillir de fortes personnalités qui ont su imprimer une impulsion décisive en ce domaine aux moments cruciaux. En cancérologie aussi elle est restée fidèle à sa devise d'humanisme et de globalité *Olim Cous nunc Mospeliensis Hippocrates*.

• 1923 – 2023 Cent ans d'histoire



Cent ans d'Histoire(s) de lutte contre le cancer

Professeur Marc YCHOU

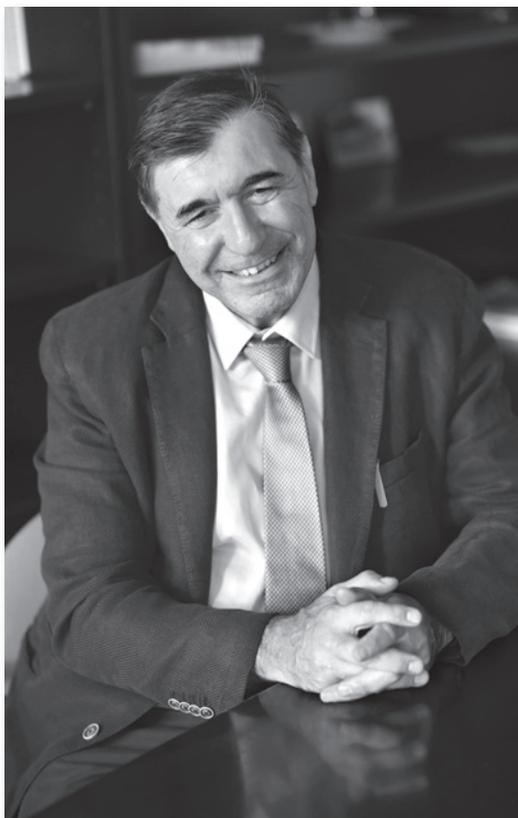
Directeur général de l'ICM

Il y a un siècle, le 26 octobre 1923, naissait à Montpellier le Centre Régional de Lutte contre le Cancer au sein de l'hôpital public suburbain. L'histoire de notre Centre, devenu l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM), ne va cesser d'être alimentée par des femmes et des hommes dévoués et compétents.

De nombreux Professeurs de renom, accompagnés d'équipes de soignants et d'administratifs remarquables, ont façonné l'identité de l'établissement devenu aujourd'hui un centre de référence dans le soin des patients, la recherche, la formation et la prévention en cancérologie. La recherche en cancérologie n'a jamais été aussi active et porteuse d'espoir. L'ICM fait partie des principaux « Comprehensive Cancer Center » qui œuvrent au progrès dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer.

En 2023, nous célébrons ensemble les 100 ans d'une histoire singulière marquée par un souci constant d'innovation thérapeutique combiné à une prise en charge humaine des patients. Cet anniversaire, hautement symbolique, mettra en lumière notre participation aux avancées de la lutte contre le cancer et aux perspectives de progrès en cancérologie.

L'histoire de la lutte contre le cancer continue de s'écrire avec nos valeurs historiques d'excellence, d'innovation, d'humanisme et de solidarité.



Professeur Marc YCHOU

Cancer, état des lieux

Chaque année en France, près de 382 000 patients apprennent qu'ils souffrent d'un cancer, soit 1 000 nouveaux cas par jour selon le dernier chiffre disponible (2018). Et près de 157 500 patients décèdent d'un cancer. Si la situation est plutôt encourageante chez les hommes, avec une diminution de l'incidence ou une stabilité pour les cancers les plus fréquents (de la prostate, du poumon et du côlon-rectum), l'évolution de l'incidence du cancer du poumon chez les femmes est en revanche jugée préoccupante.

Stratégie décennale contre le cancer

Le gouvernement a lancé en février 2021 une nouvelle stratégie décennale de lutte, qui englobe l'ensemble des champs: recherche, prévention, dépistage, soins, après-cancer et qualité de vie. Depuis 2003, c'est le 3^{ème} plan cancer qui voit le jour. Les objectifs : réaliser un million de dépistages supplémentaires d'ici à 2025 (153 000 par an aujourd'hui) ; réduire de 60 000 le nombre de cancers évitables, ainsi que la part des patients

souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic ; à l'horizon 2030 améliorer le taux de survie des personnes affichant les plus mauvais pronostics, etc, avec un budget en hausse de 20 % par rapport au précédent plan.

Près de 10 millions de décès par an dans le monde

Le cancer reste aujourd'hui l'une des principales causes de mortalité, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Les cancers les plus courants varient d'un pays à l'autre, tandis qu'en termes de mortalité, le cancer du poumon vient en première place (1,80 million de décès), suivi par le cancer colorectal (916 000 décès), le cancer du foie (830 000 décès), le cancer de l'estomac (769 000 décès) et le cancer du sein (685 000 décès).

La journée mondiale contre le cancer, célébrée le 4 février de chaque année, demeure une occasion pour sensibiliser au cancer en tant que problème de santé publique et de multiplier les actions visant à renforcer le dépistage et l'accès aux soins.



2023, une année d'actions pour la lutte contre le cancer

L'année du centenaire a été soigneusement préparée. Une vingtaine de manifestations dédiées aux communautés scientifique, médicale, nationales et internationales mais aussi au grand public montpelliérain jalonnent 2023. Le programme est marqué par sa diversité : des événements culturels et sportifs, des colloques scientifiques, une journée portes ouvertes sur le campus ICM ainsi qu'une soirée de prestige qui rassemblera particuliers, entreprises mécènes et institutionnels autour de la lutte contre le cancer, une exposition commémorative réalisée par le photographe Mario Sinistaj...



1923 Création du Centre de Lutte Contre le Cancer

Le cancer fait son entrée dans l'histoire sociale des maladies au cours des 2 dernières décennies du XIX^{ème} siècle. Jusqu'en 1892, le cancer, au même titre que la tuberculose, était considérée comme une maladie organique, héréditaire et diathésique. Plus tard, alors que la France panse ses plaies après les ravages de la Première Guerre mondiale, le cancer est reconnu comme fléau social et est érigé, en 1922, au rang de cause nationale de santé publique.

L'idée de créer des centres dédiés à la lutte contre le cancer apparaît à ce moment. Le Professeur Jean-Alban Bergonié, alors membre de la commission ministérielle en charge de la lutte contre le cancer, promeut la constitution d'un réseau de centres de cancérologie pluridisciplinaires alliant soins et recherche, convaincu de la nécessaire collaboration, d'une part, entre chercheurs fundamentalistes et cliniciens, et, d'autre part, entre différentes spécialités (histopathologistes, chirurgiens, « médecins électriques », physiciens...).

En 1924, sept centres anticancéreux étaient déjà ouverts dont celui de Montpellier pour arriver à 20 en 1939.

1923-2023 : d'une petite unité à un campus de pointe

L'ICM est l'un des plus anciens Centres de Lutte Contre le Cancer de France. Il a été créé en 1923 sous l'autorité du Professeur Émile Forgue. Depuis, il n'a cessé de se développer, d'innover pour proposer la meilleure prise en charge possible aux patients de la région Languedoc-Roussillon.

En voici les différentes étapes :

- **1923** : Un arrêté ministériel crée le Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier en individualisant 5 lits, au sein de l'hôpital public suburbain devenu aujourd'hui hôpital Saint-Eloi. Emile Forgue est nommé Directeur.
- **1935** : Dans la même enceinte hospitalière, construction du Pavillon "Clinique Curie", abritant 80 lits et un service de curiethérapie et de radiothérapie.
- **1939** : Le Professeur Paul LAMARQUE devient le Directeur Général du Centre de lutte contre le cancer de Montpellier. Il va le rester 24 ans.
- **1945** : Le 1^{er} octobre 1945, le Général de GAULLE signe l'ordonnance n° 45-2221 relative à l'organisation des Centres de lutte contre le cancer et à leur réglementation, ordonnance donnant le statut de Centre régional de lutte contre le cancer au service de Montpellier. Sous l'impulsion du Professeur Paul LAMARQUE, le Centre connaît un fort développement scientifique.
- **1963** : Le Professeur Claude ROMIEU est nommé Directeur Général. Le Centre, avec la création de consultations locales et régionales, concrétise la vocation régionale de l'établissement.



- **1972** : Le pavillon Curie est renommé « Centre Paul LAMARQUE »
- **1976** : La croissance des activités et la vétusté des locaux du Centre Paul Lamarque rendent nécessaire la création d'un nouveau Centre moderne, capable de répondre aux besoins cancérologiques de la région Languedoc-Roussillon. Le transfert des activités vers la zone nord de Montpellier (Zolad) se fera par tranches dont la première est le pavillon d'hospitalisation de Val d'Aurelle.
- **1981** : Nomination du Professeur Henri PUJOL au poste de Directeur général. Le Doyen de la Faculté de Médecine, Claude SOLASSOL, est nommé Directeur-Adjoint.
- **1987** : Mise en service du bâtiment hospitalier appelé Val d'Aurelle II. Ce bâtiment dispose de 35 chambres d'hospitalisation, d'un secteur d'hospitalisation de jour, du plateau technique nécessaire à l'utilisation des technologies nouvelles.
- **1988** : Ouverture du Centre d'information et de prévention des cancers par Brice LALONDE, Secrétaire d'État chargé de l'Environnement auprès du Premier ministre.
- **1989** : Ce Centre de prévention est baptisé Epidaure par Claude EVIN, Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale.
- **1991** : Transfert du secteur chirurgical et création d'un domaine opératoire spécifique à la Radiothérapie per-opératoire. Positionnement de la totalité des services techniques, cliniques et administratifs sur le site de Val d'Aurelle-Paul Lamarque.
- **1997** : Nomination du Professeur Jean-Bernard DUBOIS au poste de Directeur Général. Construction d'un bâtiment de Recherche de 1500 m² et installation des équipes de recherche dans ce nouveau bâtiment. Première accréditation de l'établissement par la Haute Autorité de Santé (HAS).
- **2000** : Développement de technologies nouvelles en Radiothérapie avec l'acquisition d'un accélérateur avec un collimateur multi-lames (120 lames) permettant la Radiothérapie avec modulation d'intensité.
- **2002** : Reconnaissance et création de 2 équipes de recherche labellisées INSERM.
- **2003** : Création d'un secteur de Soins continus en Chirurgie pour une meilleure prise en charge de la chirurgie carcinologique lourde et le développement de techniques chirurgicales ou associations innovantes. Création d'une équipe mobile de soins palliatifs dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.
- **2004** : Acquisition d'un 2^{ème} accélérateur avec collimateur multi-lames et modernisation de l'équipement de radiothérapie per-opératoire. Acquisition de la mammographie numérisée à haute définition. Installation d'une banque de tissus tumoraux (tumorothèque).
- **2006** : Inauguration du 2^{ème} bâtiment de recherche en partenariat avec la région Languedoc-Roussillon, le Conseil Général de l'Hérault, l'Université Montpellier I et l'Inserm.
- **2008** : Début des travaux de restructuration et d'extension hospitalière avec ajout de 17 000 m² pour les soins (chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, radiothérapie).
- **2010** : Inauguration du nouveau plateau d'Imagerie.
- **2011** : Le Professeur Jacques DOMERGUE est nommé Directeur Général du Centre. Ouverture d'un nouvel Hôpital de jour de 36 places et d'un service de Chirurgie ambulatoire dédié avec 2 salles de bloc, 2 salles d'endoscopie et 12 lits.
- **2012** : Labellisation par l'INCa du SIRIC Montpellier Cancer (Site de recherche intégrée en cancérologie). Inauguration du nouveau département de radiothérapie.
- **2013** : Le CRLC Val d'Aurelle- Paul Lamarque change de nom et devient l'ICM – Institut régional du Cancer de Montpellier. Création de l'Unité de Biopathologie et de l'Unité de Recherche Translationnelle. Inauguration du 3^e bâtiment de recherche pour l'Institut de Recherche en Cancérologie (IRCM), en partenariat avec la région Languedoc-Roussillon, le Conseil Général de l'Hérault, l'Université Montpellier I et l'Inserm.

- **2014** : Création de l'Ecole du Cancer de Montpellier. Ouverture du nouveau service d'hospitalisation d'oncologie médicale.
- **2015** : Création de l'Unité des entrées Non programmées.
- **2016** : Nomination du Professeur Marc Ychou au poste de Directeur Général. 2^e Certification HAS de l'ICM. Premier patient traité à l'ICM avec le système Calypso : une première européenne.
- **2017** : L'ICM, 1^{er} centre français à acquérir un appareil de radiothérapie guidé par IRM. Renouvellement de la labellisation pour le SIRIC Montpellier Cancer.
- **2018** : L'ICM rejoint l'Organisation des Instituts Européens du Cancer (OECI). Acquisition d'un robot chirurgical dédié pour la recherche clinique.
- **2019** : Inauguration du MRIdian® Linac, le nouvel équipement qui révolutionne la radiothérapie. Epidaure, le département prévention de l'ICM, fête ses 30 ans. Ouverture du nouveau plateau d'hospitalisation de chirurgie et du nouveau service de médecine ambulatoire.
- **2020** : L'ICM a été classé parmi les meilleurs établissements au monde dans la catégorie « oncology » par le Newsweek, magazine américain d'envergure internationale.

Création d'un Comité de Démocratie Sanitaire associant personnels de santé de l'ICM, patients et associations.

3^e Certification HAS de l'ICM.

Arrivée d'un nouveau robot, le Da Vinci X pour les chirurgies complexes et d'un nouvel accélérateur de radiothérapie, l'Halcyon.

- **2021** : Renouvellement du mandat du Professeur Marc Ychou au poste de Directeur Général.

Inauguration du nouveau bâtiment intégrant les consultations et le plateau des soins de support.

Arrivée de l'Ethos, un nouvel accélérateur de radiothérapie adaptative doté d'un programme d'intelligence artificielle.

Acquisition d'un TeP Scan de pointe pour le département de médecine nucléaire, entièrement rénové.

Création de la Maison Saint-Jean, une maison hospitalière non médicalisée au sein de l'ICM, pour les patients et leurs proches.

- **2022** : Création d'une Unité de Soins Palliatifs (16 lits dédiés). Rénovation du secteur des Soins Externes.

- **2023** : 3^{ème} labellisation du SIRIC Montpellier Cancer.



© Greg Robison

Les Directeurs

Chaque Directeur a marqué de son empreinte l'évolution du Centre. Chirurgien, radiothérapeute ou oncologue, ils ont mis au service des patients et de l'institution leur énergie et leur vision de l'avenir, et ce avec le souci constant de défendre des valeurs d'humanisme et de progrès.



(1860-1943) par GIRAU-MAX

Professeur Émile FORGUE (1924-1939)

Diplômé de la Faculté de Montpellier, chirurgien militaire de formation, le Professeur Émile Forgue est le premier d'une lignée d'illustres Directeurs.

En 1923, il jette les bases du premier centre anticancéreux de Montpellier et décide de dédier cinq lits du service de chirurgie de l'Hôpital suburbain à des patients atteints de cancer. En 1924, il est nommé Directeur du Centre anticancéreux de Montpellier. Selon ses vœux, cette unité de cancérologie est dotée d'un Service d'enseignement et de recherches en lien direct avec l'Université pour intégrer cette discipline nouvelle à la formation étudiante.

Émile Forgue a commencé ses études médicales à la Faculté de Médecine de Montpellier. Entre 1879 et 1881, il est préparateur de physiologie, puis prosecteur d'anatomie (1881-1886) à l'École de médecine militaire de Montpellier. En 1883-1884, il est élève de l'École d'application du Val-de-Grâce. Il devient en 1884 aide-major de 2^e classe au 2^e

régiment d'infanterie à Caen. En 1886, il est agrégé de chirurgie avec affectation à Montpellier (jusqu'en 1891). Entre 1891 et 1895, il est médecin-major attaché au service de santé du XVI^e corps.

À partir 1891 et jusqu'en 1930, il est Professeur de médecine opératoire, puis de clinique chirurgicale (1895) à la Faculté de Médecine de Montpellier. Après 1895, il est médecin principal de la compagnie des chemins de fer du Midi et propriétaire d'une clinique chirurgicale privée (clinique infantile de Montpellier). En 1899, il devient membre correspondant de l'Académie de Médecine.

Lorsque survient la Première Guerre mondiale, il joue un rôle important au sein des instances militaires et contribue efficacement à l'organisation de l'évacuation des blessés depuis le front. Sous son professorat, il fait évoluer les techniques chirurgicales (asepsie, anesthésie). Ses principaux travaux concernent la chirurgie opératoire, traumatologie et thérapeutique chirurgicale. Il a rédigé une Vie d'un Chirurgien, qui est en même temps qu'une autobiographie un livre de méditation.

Il a été élevé en 1917 commandeur de la Légion d'Honneur.



Professeur Paul LAMARQUE (1939-1962)

Le nom de Paul Lamarque est indissociable du Centre de Lutte contre le Cancer (CRLC) Val d'Aurelle où il y exerça en tant que Directeur pendant 24 années.

Bordelais d'origine, après 4 années de guerre en tant que fantassin de 2nde classe, il est dans ses premières années de médecine l'élève du Professeur Bergonié, célèbre pionnier de l'utilisation des rayons X en médecine. Nommé en 1923 le plus jeune Professeur agrégé de physique médicale de France, on lui propose Nancy ou Montpellier, il

choisit cette dernière où il exerça en tant qu'enseignant à la Faculté de Médecine, chef de service d'électro-radiologie à l'hôpital Saint-Eloi, et dans son cabinet de radiologie privé ouvert au centre de Montpellier. Il accomplira toutes ces fonctions pendant plus de 40 ans.

Le Professeur Paul Lamarque intègre le Centre Régional de Lutte contre le Cancer-Curie en 1924 en tant que Directeur adjoint, puis sera nommé Directeur en 1939. En dehors de nombreux articles, il publie un livre fondamental, « Les bases physiques de la radiothérapie » qui deviendra le livre de référence pour tous les radiothérapeutes européens.

Il invente et fabrique « l'historiographie » permettant la radiographie des coupes histologiques et anatomo-pathologiques, base de compréhension de la nature des cancers. Il pose, alors, après ses recherches, les bases de la « restauration cellulaire » après radiothérapie permettant d'étaler et de fractionner les doses pour plus d'efficacité et moins de souffrances.

En 1945, il part en mission officielle aux USA et au Canada. Il y restera 8 mois, rencontrant alors dans toutes les universités ceux qui avaient pu

progresser dans les rayons X, et notamment travailler avec des savants atomiques. Dès son retour, il devient un expert national et européen dans ce domaine.

Le Professeur Lamarque organise au CRLC tous les secteurs de la future cancérologie, et en particulier la « Médecine Nucléaire ». Il met en place également la 1^{ère} consultation pluridisciplinaire de cancérologie où le cas de chaque patient était discuté avec tous les thérapeutes, médecins, chirurgiens, spécialistes, anatomo-pathologistes, internes, chefs de clinique, élèves en formation en présence du patient et de sa famille, des infirmières et d'une assistante sociale. Il reçoit et forme des élèves du monde entier. Il implante et développe les « Isodoses » permettant d'améliorer avec précision les doses délivrées aux tumeurs. Il invente et fabrique avec la Compagnie Générale de Radiologie (CGR) le tube « Intrix » de radiothérapie superficielle pour les cancers cutanés, de l'anus et du rectum. Il implante aussi la 1^{ère} bombe au cobalt au CRLC, puis les accélérateurs et hautes énergies.

Volontaire à la retraite en 1963, il exercera encore dans son cabinet et à la clinique Clémentville où il installa la 1^{ère} bombe au cobalt en privé.



Professeur Claude ROMIEU (1963-1982)

Le Professeur Claude Romieu succède au Professeur Paul Lamarque en 1963 et dirige le Centre pendant 19 ans. Au terme d'années d'efforts ininterrompus, il voit enfin son dessein se réaliser : la reconnaissance internationale de la Faculté de Médecine, de l'Ecole chirurgicale montpelliéraine et du Centre anticancéreux.

Dans son cursus de futur chirurgien, externat, adjuvat d'anatomie, internat, clinicat, la guerre fait irruption à deux reprises : mobilisation en 1940, puis engagement volontaire en 1944 dans les antennes

chirurgicales du front. Son courage et sa maîtrise lui valent la Croix de Guerre. En 1949, il part travailler à New York, une étape fondamentale dans sa vie médicale. Il découvre en effet une médecine américaine très en avance, orientée vers la spécialisation et la recherche, disposant de moyens techniques importants, d'équipes organisées, efficaces, performantes et d'une méthodologie très structurée.

Il décide alors de son orientation vers le cancer, avec une vision américaine, c'est-à-dire futuriste de la fonction : il devient chirurgien d'une maladie. Il pense aussi que le progrès passera par la création d'une école de cancérologie pluri-disciplinaire, soumise à une méthodologie rigoureuse et à des critères stricts d'efficacité.

À son retour à Montpellier en 1951, le Professeur Romieu entre au Centre anti-cancéreux, alors dirigé par le Professeur Lamarque et y développe la chirurgie du cancer. En 1959, il devient Professeur de Chirurgie et en 1963, Directeur du Centre. Bâtitteur dans l'âme, il projette dès 1972 la construction d'un Centre véritablement moderne et fonctionnel afin d'offrir aux malades un accueil de qualité. Il conduira des travaux fructueux dans tous les domaines : chirurgie du cancer, exploration du système lymphatique, radio-isotopes, chimio-

thérapie, chirurgie hormonale, greffes d'organes, immunologie des cancers, nutrition artificielle.

Le Professeur Romieu est aussi l'ambassadeur de son école, l'Ecole montpelliéraine de chirurgie qui, grâce à lui, voit sa notoriété s'étendre. Il multiplie les honneurs et les présidences de sociétés savantes telles que l'Académie de Chirurgie, l'Académie Nationale de Médecine, le Collège américain de Chirurgie...

Il reçoit la Légion d'Honneur en 1980.



Professeur Henri PUJOL (1982-1997)

Le Professeur Henri Pujol, né en 1930, a succédé au Professeur Claude Romieu en 1981. Il a connu le Centre comme interne en 1953, puis comme chirurgien titulaire en 1958. Son maître, le Professeur Paul Lamarque, lui enseigne la cancérologie et la pluridisciplinarité. Il apprend la chirurgie avec le Professeur Claude Romieu et le Professeur Éric Nègre.

Un an après sa nomination comme Directeur, il est élu par ses pairs Président de la Fédération Nationale des Centres. Il mène les deux mandats jusqu'à la nomination du Professeur Jean-Bernard Dubois en juin 1997. Cela lui permet une continuité d'action de 16 années.

Le développement du Centre sur les terrains de Val d'Aurelle va se poursuivre grâce au soutien de deux grandes collectivités territoriales, le Conseil Général de l'Hérault et le Conseil Régional du Languedoc-Roussillon, qui font de la lutte contre le cancer un objectif de Santé Publique. En 1986, le Conseil Général de l'Hérault met en action sa mission statutaire de « prévention des fléaux sociaux » en finançant la création du centre de prévention Épidaure. Le 9 novembre 1989, Claude Evin, Ministre de la Santé, inaugure Épidaure lors

d'une soirée mémorable car en fin de son discours inaugural, il reçoit un message de Paris lui apprenant que le mur de Berlin commence à tomber.

Le paradoxe immobilier du Centre vient de ce que l'absence d'une grande subvention d'Etat pour un bâtiment massif a permis la création successive de bâtiments pavillonnaires, comme on le voit dans les campus américains, ménageant le dynamisme des Directeurs à venir.

Le rapprochement avec l'Université, la Faculté de Médecine (Doyen Claude Solassol) et le CHU de Montpellier amplifie la mission de formation du Centre devenu Val d'Aurelle-Paul Lamarque. En 1995, le Premier Ministre Édouard Balladur vient à Épidaure annoncer le financement de la première tranche d'un Centre de Recherche en Cancérologie. Celle-ci, réalisée en 1996, viendra compléter le dispositif de lutte contre le cancer.

Le Professeur Henri Pujol, à la fin de son mandat de Directeur, a exercé une année supplémentaire comme chirurgien du Centre à titre universitaire. Cela lui a permis de connaître la cancérologie pendant 45 ans. Il est élu par les chirurgiens français Président du Congrès de Chirurgie de l'an 2000. Il poursuit jusqu'en 2007 une mission de conseiller d'orientation du plan Cancer du Président Jacques Chirac, en tant que Président National de la Ligue Contre le Cancer.



Professeur Jean-Bernard DUBOIS (1997-2011)

Médecin radiothérapeute et scientifique de renommée internationale, le Professeur Jean-Bernard Dubois succède au Professeur Henri Pujol en 1997. Il influencera profondément l'évolution du Centre en l'orientant vers la recherche et l'innovation. Il va porter la radiothérapie oncologique - sa spécialité-, mais aussi l'ensemble des disciplines de traitement du cancer de l'ICM à un niveau d'excellence en favorisant la pluridisciplinarité et la qualité de la prise en charge des patients.

Arrivé au CRLC en tant qu'interne en 1972, Assistant-chef de clinique en 1974 puis Professeur de cancérologie-radiothérapie en 1979 à la Faculté de Médecine de Montpellier, il a été conquis par l'approche pluridisciplinaire et humaniste du patient. Chef du service de radiothérapie également du centre Val d'Aurelle de 1989 à 2012, il a orienté l'ensemble de ses travaux scientifiques sur le développement des techniques de radiothérapie nouvelles : curiethérapie pour la conservation d'organes ou de fonctions, la radiothérapie per-opératoire, la radiothérapie de conformation tri-dimensionnelle avec la modulation d'intensité, la simulation virtuelle et les associations thérapeutiques. Ses activités

scientifiques, marquées par 379 publications dont 210 de niveau international, 457 communications dont 280 de niveau international lui ont assuré une renommée de conférencier. À ce titre il a été invité dans de très nombreux pays : USA, Chine, Japon, Brésil, Espagne, Italie, Russie, Allemagne...

Au cours du mandat du Professeur Dubois, le Centre connaît un renforcement significatif des équipes médicales et para-médicales ainsi qu'un développement majeur de la recherche clinique et une extension significative du secteur de la recherche fondamentale avec la construction de 2/3 du bâtiment actuel de recherche, réalisée dans le cadre de 2 contrats de Plan Etat-Région. Des complémentarités avec l'environnement hospitalier régional seront également développées et renforcées, en particulier dans le domaine de l'onco-hématologie et de l'onco-pédiatrie.

Le 25 mars 2008, le Professeur Dubois reçoit la Croix de la Légion d'honneur, une récompense qu'il dédiera aux malades.

Le Professeur Dubois a été également Trésorier général de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer (1997-2002) et Vice-président de la Ligue Nationale Contre le Cancer (2019-2021). Il est aussi depuis 2016 Président du Comité de la Ligue Nationale Contre le Cancer de l'Hérault.



Professeur Jacques DOMERGUE (2011 – 2016)

Chef du service de chirurgie digestive à l'hôpital Saint-Eloi et Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, le Professeur Jacques Domergue succède, en 2011, au

Professeur Jean-Bernard Dubois au poste de Directeur général. Il connaît le Centre pour y avoir été assistant chef de clinique, puis assistant du Centre de Lutte Contre le Cancer de 1984 à 1988. Un an plus tard, Val d'Aurelle devient l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM).

Lors de son mandat, l'ICM poursuit sa politique de transformation et de modernisation avec notamment la réhabilitation des 3 unités d'hospitalisation (situées au bâtiment B), et la mise en place de la Maison Saint-Jean, une maison d'accueil non médicalisée pour les patients et leurs proches.

Le Professeur Domergue va s'attacher à donner une impulsion à la chirurgie robotique, accompagnera le virage ambulatoire en cancérologie et favorisera le développement du lien ville-hôpital. Lors de son mandat également est renforcée la coopération avec les CHU de Montpellier et de Nîmes

pour l'oncologie médicale avec la création d'un groupement d'oncologie médicale.

Par ailleurs, un plateau commun de biopathologie du cancer a été créé sur le site du CHU de Montpellier. En 2013 a été créée l'Unité de Recherche Translationnelle dans les locaux de l'ICM.

C'est sous son mandat que le Centre Paul Lamarque Val d'Aurelle est devenu l'Institut du Cancer de

Montpellier, lui donnant une impulsion internationale. Chef de service de chirurgie digestive au CHU, il fut un pionnier en chirurgie minimale invasive et relança la transplantation hépatique à Montpellier. Il présida la Société de Chirurgie Endoscopique de 2000 à 2002, avant d'embrasser une carrière politique. Il sera député de l'Hérault pendant 10 ans, et conseiller municipal de Montpellier de 2008 à 2020.



Professeur Marc YCHOU (2017 à ce jour)

Spécialiste de l'oncologie digestive, le Professeur Marc Ychou succède au Professeur Jacques Domergue en mai 2017. À son arrivée au poste de Directeur

général de l'ICM, il a 57 ans. Professeur des Universités-Praticien Hospitalier à l'Université de Montpellier et spécialiste en oncologie digestive, il est Praticien du Centre depuis 1991 et Coordonnateur du Pôle d'Oncologie Médicale et Directeur Scientifique de l'ICM. Il est également Chef de Service d'Oncologie Médicale du CHRU de Montpellier (Hôpital Saint-Eloi) depuis 2008. Le Professeur Marc Ychou a la confiance des équipes ; son enthousiasme et son engagement sans relâche pour la recherche sur le cancer va stimuler et attirer des vocations.

En effet, il a été Directeur du Cancéropôle Grand Sud-Ouest de janvier 2011 à juin 2013. Il est également, depuis janvier 2013, Directeur du SIRIC Montpellier Cancer (Site de Recherche Intégré en Cancérologie) et dirige depuis 2015 l'équipe INSERM U1194 « Recherche intégrée pour une médecine personnalisée en oncologie digestive.

Initiateur et coordonnateur de nombreux essais thérapeutiques multicentriques internationaux en oncologie digestive, il est l'auteur de 200 publications référencées dans Pubmed. Très impliqué aussi dans l'enseignement universitaire, il a notamment

créé le Diplôme Inter-Universitaire de cancérologie digestive (Montpellier-Marseille-Nice) ainsi que le module de formation aux annonces difficiles par le théâtre pour les étudiants de médecine.

Plaçant son premier mandat sous le signe de la recherche et de l'innovation, ardent défenseur des valeurs d'Unicancer et en faveur d'une médecine humaniste, le Professeur Marc Ychou va encourager le développement de projets innovants et ambitieux afin de renforcer la spécificité et l'expertise de l'ICM tant au niveau régional, que national. Son mandat est alors marqué par l'amélioration des parcours patients, l'agrandissement et la modernisation de l'ICM pour intégrer de nouvelles technologies et améliorer la prise en charge des patients, l'investissement dans les technologies de pointe qui représentent l'avenir de la cancérologie. En 2019, le Professeur Marc Ychou est également nommé Vice-Président d'Unicancer, réseau national des CLCC.

Reconduit au poste de Directeur Général en 2021, le Professeur Marc Ychou entend poursuivre la dynamique vers l'excellence de l'ICM, en confirmant son rôle pionnier d'innovation et d'expert, en optimisant la prise en charge globale des patients grâce à des organisations toujours plus efficaces, des parcours patients personnalisés, des technologies de demain et en renforçant l'ancrage sur le territoire régional. L'ICM doit aussi devenir une institution modèle tout en valorisant les valeurs d'humanisme et de solidarité qui sont les siennes.

• L'ICM aujourd'hui

Statut et mission

L'Institut du Cancer de Montpellier fait partie des 18 Centres de lutte contre le cancer français (CLCC), structures hospitalo-universitaires dédiées à la prise en charge des cancers et régis par l'ordonnance du 1^{er} octobre 1945.

Il est le Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de référence en Occitanie-Est. Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), l'ICM est reconnu au niveau national pour son expertise et son innovation au service des patients.

Il est un des seuls établissements en France à regrouper sur un même site des unités de soins, de prévention, de recherche et d'enseignement en cancérologie. Mettant le patient au cœur de ses préoccupations et de ses organisations, l'ICM propose une offre d'excellence toujours renouve-

lée dans la prise en charge, associant recherche scientifique et innovations technologiques de haut niveau, avec l'humanité que requiert les soins aux patients. Entreprise moderne, l'ICM se veut être un modèle dans le domaine de la responsabilité sociétale et environnementale.

Le campus

Le site de l'ICM est organisé de 4 structures dédiées à la cancérologie :

- > un établissement de santé pour les soins et la recherche clinique
- > un institut de recherche fondamentale : Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier
- > un département de prévention : Epidaure
- > l'Ecole du Cancer de Montpellier



L'ICM en quelques chiffres (2022)

Chiffres clés

- 35 043 patients reçus et 70 256 consultations

Capacité d'accueil

- 148 lits d'hospitalisation (dont 16 lits de soins palliatifs)
- 36 lits ou places en hospitalisation de jour
- 12 lits ou places en chirurgie ambulatoire
- 8 lits en médecine ambulatoire
- 6 lits sur le plateau de soins de support

Recherche

- 16 équipes de recherche mixtes Inserm/ICM/UM1
- Près de 102 personnes dédiées à la recherche clinique, translationnelle et fondamentale

Recherche clinique

- 196 essais cliniques
- 1417 patients pris en charge dans une étude clinique

Ressources humaines

- 1155 salariés dont 145 médecins

- > 1 des 8 centres nationaux labellisés Site de Recherche Intégrée en Cancérologie (SIRIC) par l'INCA
- > 1 des 16 unités d'essais de phase précoce labellisées par l'INCa
- > 1 des 33 Centres de recherche Clinique (CRC) labellisés par le Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé



Les Soins : l'innovation au service des patients

Le centre de lutte contre le cancer de Montpellier a grandi et gagné en notoriété grâce à une dynamique soutenue d'innovations et d'avancées thérapeutiques portées par toutes les équipes médicales. Celle-ci concerne aussi bien les traitements que la prise en charge globale avec le développement croissant des soins de support et l'organisation des parcours de soins patients personnalisés dans de nombreux domaines (sénologie, ORL, poumon, onco-sexologie, ...)

Radiothérapie : des technologies de rupture pour nos patients

La radiothérapie oncologique à l'ICM occupe aujourd'hui une position d'initiateur et de leader, au niveau national et international.

Sa notoriété est le fait de l'acquisition de matériels de haute technologie, du développement de techniques innovantes comme la radiothérapie per-opératoire dans le cancer du sein ou la radiothérapie stéréotaxique, de l'importance donnée aux activités de recherche, ou encore de la haute qualification et de la formation permanente de tout le personnel (médecins, physiciens, manipulateurs). Une constante : un développement permanent des technologies de rupture au service de la radiothérapie du futur.

L'ICM est ainsi précurseur en Europe dans le domaine de l'IRM radiothérapie grâce à l'acquisition en 2019 du MRIdian@Linac, 1^{er} système de guidage utilisant l'imagerie par Résonance Magnétique (IRM) pour suivre la tumeur en temps réel. Il permet aussi d'appliquer des doses élevées de rayonnement très ciblés, sans toucher, autour, les tissus et/ou les organes critiques. Cet appareil, qui représente un investissement de 8,9 M€ (financement État, Collectivités et ICM), ouvre des perspectives révolutionnaires de prise en charge du cancer, du foie et du pancréas notamment.

Fin 2020, l'ICM acquiert l'Ethos™, un appareil de radiothérapie adaptative utilisant l'intelligence artificielle. Le 21 janvier 2021, était traité le premier patient : une première en France.

Outre les évolutions technologiques, le département de radiothérapie a également la volonté d'aller de plus en plus vers une personnalisation des traitements, notamment avec les désescalades de dose en cas de tumeur radiosensible, ou encore la radiothérapie adaptative qui s'adapte à l'évolution de la tumeur en cours d'irradiation.

Mise au point par le Professeur David Azria, responsable du département radiothérapie et chercheur, une analyse de sang permet désormais de prédire le risque de séquelles des patientes traitées par radiothérapie pour un cancer du sein. Ce test constitue une avancée majeure, car il permet de proposer des stratégies de radiothérapie personnalisées en adaptant la dose de radiation et la technique mise en œuvre.

L'ICM est aussi le seul établissement de santé dans la région Occitanie-Est à proposer de la radiothérapie pédiatrique.



La chirurgie du XXI^e siècle

Une même quête d'excellence pour améliorer la qualité des traitements des patients et améliorer leur prise en charge anime le département de chirurgie oncologique de l'ICM. Celui-ci utilise les techniques les plus récentes telles que la chirurgie robotique (pour laquelle il est un centre de référence européen dans le cancer du rectum), la chirurgie des carcinomes péritonéaux, les hépatectomies complexes, la chirurgie des sarcomes (hors sarcomes osseux et du rein). Il occupe également une position de leader pour les traitements conservateurs sur le cancer du sein (reconstruction en un temps) et du rectum (afin d'éviter les stomies définitives).

Avec l'arrivée notamment de la chirurgie robotique, l'ICM est entré de plein pied dans la chirurgie du XXI^{ème} siècle. C'est ainsi que depuis janvier 2012 l'équipe chirurgicale de l'ICM utilise ce mode opératoire. Le robot chirurgical XI « Da Vinci » permet d'opérer à distance grâce à des écrans 3D. Il présente de nombreux avantages pour le patient : récupération plus rapide, chirurgie moins invasive, diminution des complications opératoires... Utilisé aujourd'hui pour la chirurgie gynécologique, urologique et viscérale, cette technologie ouvre un champ chirurgical neuf : chirurgie par les orifices naturels ou la chirurgie par trocard unique.

En 2019, l'ICM acquiert un nouveau robot, le « Da Vinci » X (Intuitive), adapté à des opérations complexes dans le domaine des cancers gynécologiques et digestifs. Cette chirurgie robotique est principalement consacrée à la chirurgie colorectale, une discipline qui a fait de l'ICM le 1^{er} centre français en nombre de patients opérés par cette technique et lui a permis de devenir un centre de référence européen.

2023 verra l'ouverture, au printemps, du nouveau bloc opératoire, agrandi et modernisé avec un scanner intégré dans une salle opératoire.



Une prise en charge personnalisée en Oncologie Médicale

En oncologie médicale, les patients bénéficient des traitements innovants et d'une prise en charge personnalisée. Ceux-ci sont pris en charge dans les services d'hospitalisation de médecine, au sein de l'hôpital de jour et du service de médecine ambulatoire. Labélisé par l'INCa comme Centre de Recherche de Phase Précoce, l'ICM dispose également d'une Unité d'Essais de Phases Précoces accueillant les patients inclus dans les essais cliniques de phase 1 et 2 ainsi que les phases 3 avec des procédures complexes.

Poursuivant son virage ambulatoire, l'Institut s'est doté **d'un service de médecine ambulatoire**. Inauguré le 19 novembre 2019, il accueille les patients qui ont besoin d'une orientation diagnostique, de gestes techniques, de transfusions ou d'une gestion des effets secondaires des traitements, et ce pour une hospitalisation inférieure à 12h.

Tout est mis en place pour assurer le bien-être des patients : garantie de soins adaptés, confort et satisfaction du patient qui retrouve son domicile le soir, suivi personnalisé (appel du patient par l'équipe soignante le lendemain, contact par le patient en cas de besoin)...

Cette nouvelle organisation renforce les liens ville/hôpital qui se tissent, au quotidien, pour

assurer la continuité des soins et une prise en charge optimale des patients. Elle constitue aussi une expertise et un soutien important pour les médecins généralistes de la ville, les soignants à domicile, les patients et les proches.

Depuis mi-septembre 2022, la consultation dite « d'annonce infirmière » suivant la consultation médicale a été remplacée par un nouveau dispositif : « **le temps d'entretien d'accompagnement infirmier** » pour l'Oncologie Médicale dans le but d'améliorer le soutien des patients. Ce temps est ainsi planifié à distance de la consultation d'annonce médicale, dans la semaine qui suit, et assuré par les équipes infirmières de l'Hôpital de Jour et de Médecine B3.

Cette organisation laisse aux patients le temps de mieux s'approprier les informations reçues au moment de l'annonce et de poser toutes les questions complémentaires lors de la consultation d'accompagnement infirmier. De son côté, l'infirmier, sur un créneau dédié, va s'assurer de son niveau de compréhension, compléter les informations reçues et aborder plus en détail certains points comme l'apparition et la gestion des effets secondaires de la chimiothérapie. Il va également recueillir les besoins identifiés en soins de support et l'orienter vers les professionnels du plateau des soins de support.

Ces entretiens sont réalisés, soit en présentiel, soit en téléconsultation.



Des plateaux techniques performants

L'ICM est doté de tous les plateaux techniques nécessaires à la prise en charge des patients, qu'ils soient dédiés au diagnostic comme celui de la médecine nucléaire, de l'imagerie médicale et de l'anatomo-pathologique, ou au traitement comme celui de la pharmacie.

> Médecine nucléaire

Rénové et agrandi, le nouveau département de médecine nucléaire accueille aujourd'hui les patients dans un espace totalement repensé et un parcours patient optimisé. Le département s'inscrit également dans une expertise de haut niveau avec un équipement à haute valeur technologique.



Offrant aux patients de la région Occitanie Est un grand panel d'explorations en oncologie et différents traitements qui font référence, il est également en pointe dans le domaine de la théranostique et de la recherche.

Porté par sa politique d'innovation technologique, l'ICM s'est doté récemment d'un TEPScan (Tomographie par Emission de Positons) Biograph Vision Siemens de dernière génération. Cet équipement se distingue par une technologie numérique innovante, plus sensible et plus performante, ce qui permet de réduire la quantité nécessaire de traceur injecté, de raccourcir la durée de l'examen et d'améliorer le confort des patients.

L'arrivée de ce nouvel appareil au sein du département vient compléter un parc d'équipements de pointe. Il constitue un réel bénéfice pour tous les patients de la région qui bénéficient ainsi d'une prise en charge d'excellence.

Développement de la théranostique

Le terme théranostique est un mot valise formé par l'association des mots « thérapie » et « diagnostique ». Cela peut être un acte diagnostique suivi d'un traitement (le diagnostic pouvant parfois être prédictif de la réponse thérapeutique par identification des cibles moléculaires) ou une thérapie après laquelle un suivi diagnostique est réalisé pour identifier et/ou prédire une réponse thérapeutique. Par exemple, le traitement par ^{177}Lu -DOTATATE (Lutathera[®]) dans le cadre des tumeurs neuroendocrines (TNE) nécessite comme prérequis la surexpression des récepteurs à la somatostatine, mise en évidence par une TEP au ^{68}Ga -DOTATOC (Somakit[®]).

Plus récemment, l'équipe de médecine nucléaire a développé une approche théranostique dans les tumeurs prostatiques métastatiques avancées ciblant le PSMA (TEP ^{68}Ga -PSMA-11 et ^{177}Lu -PSMA-617).

> Imagerie médicale

Le département d'imagerie médicale de l'ICM offre toutes les techniques modernes d'imagerie aux patients suivis au sein de l'établissement et à ceux venant de l'extérieur. Très productif et en crois-



sance constante, impliqué également dans la recherche et la formation, le département est le seul exemple de partenariat privé et public, totalement intégré à un établissement.

Le secteur de la radiologie interventionnelle est en plein développement. Il concerne les biopsies (pulmonaire, hépatique, musculosquelettique), la radiofréquence et la cryothérapie ainsi que la consolidation osseuse (vertébroplastie, cimentoplastie).

Un accompagnement personnalisé pour les patients

De nouveaux outils ont fait leur apparition pour améliorer le confort des patients en Radiologie Interventionnelle. La sophrologie, l'hypnose et plus récemment la musique sont progressivement employés par les manipulateurs de radiologie pour accompagner les gestes de ponction sous anesthésie locale. C'est ainsi, que concernant l'accompagnement musical, une collaboration a été nouée avec une musicothérapeute pour mieux cerner les besoins des patients (douleurs, anxiétés) et proposer des séances de musicothérapie pour toutes les modalités d'exams (scanner, IRM, mammographie, échographie, ...).



> L'Anatomo-pathologique

À la pointe de l'innovation technologique (technique d'hybridation in situ par fluorescence (FISH), « pathologie numérique », etc), le département d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de l'ICM a une expertise particulière en pathologie tumorale mammaire, digestive, gynécologique et en pathologie tumorale des tissus mous et des viscères (sarcomes).

Les médecins pathologistes de l'ICM sont des référents nationaux dans leur domaine et font partie de groupes d'experts français : RREPS (réseau de référence en pathologie des sarcomes des tissus mous et des viscères), TMRO (tumeurs malignes rares de l'ovaire, ...)

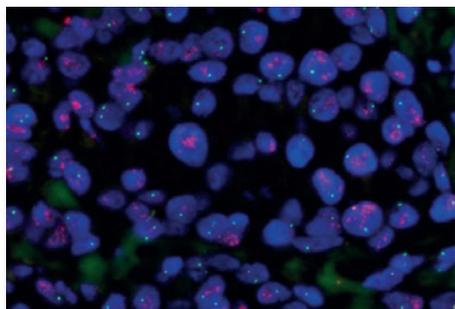
Le département travaille notamment en coordination avec le CHU de Montpellier et de Nîmes et avec l'Oncopôle de Toulouse.

Biomarqueurs et tests moléculaires

L'unité de biopathologie au sein du département d'Anatomie Pathologique analyse des biomarqueurs diagnostiques, pronostiques et prédictifs, outils d'une médecine de précision en plein développement.

Les techniques morphologiques comme l'hybridation in situ (FISH) pour l'étude d'amplifications ou de réarrangements de gènes, et l'analyse de l'instabilité des microsatellites (MSI) sont réalisées à l'ICM.

Les techniques non morphologiques pour la recherche de mutations génétiques par NGS (séquençage nouvelle génération) sont effectuées sur la plateforme commune ICM-CHU, après une préparation pré-analytique réalisée à l'ICM.



> Pharmacie

Depuis quelques années, le département de pharmacie s'implique dans la **coordination des chimiothérapies orales** avec le déploiement de consultations pharmaceutiques pour les patients

débutant un traitement oral. Ce dispositif a pour principal enjeu d'accompagner le patient dans la gestion de son traitement à domicile (amélioration de l'observance, analyse des interactions médicamenteuses et alimentaires, suivi des effets indésirables...) et de développer le lien ville-hôpital avec un contact du pharmacien d'officine.



Le département a participé également, d'octobre 2021 à octobre 2022, à l'expérimentation nationale, **ONCO'LINK**, proposée par le réseau Unicancer sur le suivi des patients sous chimiothérapies orales, incluant ainsi 100 patients sur une période d'un an. Cette expérimentation a pour objectif de créer une organisation innovante par la mise en place d'un circuit pluriprofessionnel ville-hôpital, appuyé par des échanges entre l'équipe hospitalière et le patient, un entretien pharmaceutique à chaque dispensation d'anticancéreux oraux, et une coordination entre les professionnels de ville et de l'hôpital.

Le département, a introduit dès 2018 dans les services de soins dispensant des chimiothérapies un dispositif médical informatique innovant baptisé **Oncosafety** afin de sécuriser l'administration aux patients. Par ailleurs, il dispose d'un prototype innovant développé avec la société Steriline, pour automatiser la préparation des chimiothérapies injectables. Celui-ci sera opérationnel dans le courant du 2^e semestre 2023.

Les soins de support pour améliorer la qualité de vie des patients

En mai 2021, l'ICM inaugurait un plateau de soins de support (1200m²) moderne et d'une grande expertise. Ce projet d'envergure met en lumière la volonté de l'ICM d'optimiser la qualité de la prise en charge des patients en favorisant l'intégration précoce des soins de support dans les parcours de soins, et ce en anticipant autant que possible la survenue des complications prévisibles et en améliorant la qualité de vie des patients à domicile.

« Nous avons revu la prise en charge en accentuant la dimension humaine. C'est une grande fierté que d'avoir réussi ce défi. Ce projet, qui configure également la prise en charge de demain en cancérologie (ambulatorio, réseau ville-hôpital), permet à l'ICM aussi de développer son attractivité régionale et renforcer son positionnement d'acteur de référence en Occitanie-Est. »

Professeur Marc Ychou.

Alliant expertise, efficacité et humanisme, le plateau des soins de support offre aux patients une organisation innovante adaptée à des parcours patients toujours plus personnalisés et de grande qualité, tout en améliorant les conditions de travail des professionnels. À l'ICM, les parcours intègrent plusieurs domaines et les patients sont pris en charge de manière pluridisciplinaire et dans une approche coordonnée : nutrition du patient, gestion de la douleur, kinésithérapie, aide psychologique, retour au travail, réintégration sociale de la personne, activité physique adaptée, etc...

Les soins oncologiques de support ont été développés dans l'idée d'une coordination de l'accompagnement des patients atteints de maladie cancéreuse à toutes les phases de leur maladie pour agir sur la qualité de vie. Cette prise en charge globale a été définie lors du 1^{er} Plan cancer (2008 -2013). Ces soins ont pour objectif de développer un regard global autour du patient mais également de ses proches, afin de permettre d'appliquer réellement à chaque situation individuelle la notion de personnalisation de la médecine oncologique.



Épidaure : un centre de prévention unique

« En créant Épidaure comme un département de prévention, le Centre de Lutte contre le Cancer s'est doté de tous les moyens dont disposent les plus grands centres mondiaux dénommés « Comprehensive Cancer Center » avec la prévention, les soins et la recherche présents sur le même site. » Professeur Marc Ychou.

L'aventure d'Épidaure

Dans les années 1980, la création d'un espace dédié à la prévention des cancers était une idée visionnaire dans le paysage de la cancérologie. « Prévenir plutôt que guérir », celle du Professeur Henri Pujol.

Dans le droit fil des missions des Centres de Lutte contre le Cancer, fixées par l'ordonnance du 1^{er} octobre 1945 du Général de Gaulle (art. L.312 et suivants du Code de la Santé publique), cet espace a ouvert ses portes en 1988. Lieu unique en France, il va accueillir les jeunes et le grand public pour les sensibiliser aux facteurs de risque des cancers.

L'originalité de ce lieu est d'avoir, dès sa création, mis en place une collaboration avec l'Éducation Nationale, positionnant ainsi les enfants et adolescents comme cible prioritaire. Sous la direction scientifique du Professeur Hélène Sancho-Garnier (1994-2012), Épidaure rayonne au niveau national et international. Épidaure a été fortement soutenue par les différents Plans cancer qui se sont succédés, mettant en avant la prévention des cancers.



Montevideo – Le Professeur Sancho-Garnier est au 1^{er} plan, à gauche.

« La mission d'Épidaure était de faire de chaque visiteur un acteur de santé et un vecteur d'information. » Professeur Hélène Sancho-Garnier

Épidaure l'antique

Dans la Grèce antique, au cœur du Péloponnèse, tous les quatre ans accourait à Épidaure, dans l'espoir d'un mieux vivre, une foule de pèlerins qui venaient se livrer à d'amicales joutes oratoires et poétiques dans un magnifique théâtre à l'acoustique parfaite. En ce lieu où Esculape dispensait ses soins, on croyait fortement aux vertus thérapeutiques de l'expression artistique dans toutes ses dimensions. Être bien dans son corps, dans sa tête, en harmonie avec les autres, voilà, à l'époque, la définition que l'on avait de la santé, une définition somme toute très moderne.

Épidaure aujourd'hui

Épidaure, le département de prévention de l'ICM, est dédié à la prévention des cancers et à l'éducation pour la santé. Soutenu par l'Agence Régionale de Santé Occitanie, il développe des programmes et des actions de prévention et d'éducation pour la santé pour la population générale. Il dispose d'un espace ludo-éducatif pouvant accueillir des enfants dès 3 ans, des jeunes, des adultes, des patients, des familles, des professionnels de santé, de l'éducation et des collectivités territoriales sont accueillis. De nombreuses animations pédagogiques sont proposées sur le tabac, l'alcool, l'alimentation et le soleil.

« La prévention, qui est un enjeu capital de santé publique, constitue un défi majeur pour lutter efficacement contre le cancer. Disposer d'une structure comme Épidaure, un département prévention intégré au sein d'un centre de lutte contre le cancer, est un atout formidable. Nous avons une chance unique à Montpellier de pouvoir participer et agir de manière efficace à la réduction des risques inhérents à l'alcool, le tabac, le soleil, l'alimentation... » Professeur Marc Ychou



Alcomobile

Depuis septembre 2012, Epidaure est dirigé par Florence Cousson-Gélie, Professeur de psychologie de la santé. L'équipe pluridisciplinaire d'Epidaure (santé publique, psychologie de la santé, pédagogie, éducation pour la santé, tabacologie) coordonne différents programmes de prévention au niveau local, régional et national et développe des projets de recherche visant à établir scientifiquement l'efficacité d'approches préventives innovantes dans le domaine des cancers.

« Les programmes de prévention sont basés sur des modèles théoriques éprouvés en psychologie de la santé, avec l'objectif de modifier les comportements. Nous assurons la conception et l'évaluation scientifique de programmes sur la prévention primaire et les facteurs psycho-sociaux de la qualité de vie. »

Florence Cousson-Gélie.

Grâce au travail de près de 35 ans, une expérience rare a été acquise en terme de recherche, d'évaluation, de pédagogie de création d'outils, de réflexions méthodologiques... ce sont autant de témoignages de la valeur ajoutée au service de la cancérologie. Depuis l'ouverture d'Epidaure en 1988, ce sont plus de 550 000 personnes, enfants, adolescents, adultes qui ont été sensibilisés à la prévention des cancers.

Plus qu'un nom, Epidaure est devenu une référence dans le paysage de la prévention et de la santé.

Une action de prévention phare

Depuis plusieurs années, Epidaure développe la promotion de l'activité physique à travers le programme Grand Défi Vivez Bougez (GDVB). L'objectif est d'augmenter la pratique quotidienne d'activité physique des enfants de 6 à 11 ans pendant un mois, en associant la famille tout en fédérant l'ensemble des acteurs éducatifs (enseignants, élus, éducateurs sportifs...). Des « Evénements Grand Défi » sont organisés sur le temps scolaire, le soir ou le week-end, pour encourager les enfants et leur famille à cumuler ensemble des cubes énergie (1 cube énergie = 15 minutes d'activité physique continue). Un événement festif, la Grande Récompense, réunissant les enfants ayant participé au GDVB, clôture l'événement.

Le GDVB s'appuie sur une théorie éprouvée en psychologie de la santé. Chaque action auprès des enfants, chaque discours des enseignants sont élaborés en vue de faire changer les représentations, attitudes des enfants vis-à-vis des activités physiques et les amener à être plus actifs physiquement. Les résultats des protocoles de recherche confirment que le GDVB amène les enfants à pratiquer davantage d'activités physiques.



© ICM by Greg Robinson

L'École du Cancer : un modèle d'enseignement innovant



L'École du Cancer de Montpellier (ECM) a été créée par l'ICM, en lien avec la Faculté de Médecine de Montpellier et est intégrée au sein de l'i-SITE MUSE. Elle propose un modèle d'enseignement innovant, fondée sur les valeurs de la cancérologie : prise en charge globale et intégrée des patients, transversalité et pluridisciplinarité. Son objectif est de former les professionnels de santé de la région Occitanie à la cancérologie et de développer un réseau expérimenté pour assurer une prise en charge des patients de qualité hors les murs.

L'École du Cancer mise sur un enseignement moderne, faisant appel à l'e-learning, à la simulation, y compris avec des acteurs en partenariat avec l'École Nationale Supérieure d'Art dramatique. En 2018, une plateforme de Formation en Enseignement à Distance a été mise en place pour le public externe et pour les salariés de l'Institut afin

de créer au plus près des besoins de formation des libéraux et de s'adapter à l'évolution de la cancérologie. Cette plateforme permet de soutenir des apprentissages en ligne et d'assurer une partie de la gestion documentaire. Ces formations ont pour but de créer du lien ville-hôpital, de faire émerger de nouveaux formats de formations et répondre à des sollicitations pluri-professionnelles.

La certification Qualiopi a été décernée à l'ICM en décembre 2021, renforçant ainsi le label qualité des formations dispensées par notre établissement. Elle met en exergue l'expertise des formateurs experts et spécialisés qui effectuent au quotidien un travail de terrain et suivent de près les pratiques innovantes. Elle pointe également un souci constant de suivi des indicateurs qualité et une démarche active d'amélioration continue.

La Recherche : vecteur de progrès et d'espoir

Avec la présence sur le campus de l'Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier, d'unités de recherche clinique et de biométrie performantes, son appartenance au SIRIC Montpellier Cancer, l'ICM s'est hissé au fil des ans dans le peloton de tête des CLCC les plus performants en matière de recherche et acquis une visibilité et une reconnaissance nationale et internationale.



Une recherche clinique et translationnelle dynamique

L'activité de **recherche clinique** est multidisciplinaire et implique toutes les pathologies d'organes et toutes les modalités thérapeutiques. Les études portent sur les thérapies anticancéreuses et soins de support, les techniques de radiothérapie, de chirurgie, d'imagerie, de diagnostic, ainsi que sur les nouvelles stratégies de recherche en sciences humaines et sociales.

Ainsi, les patients de l'ICM peuvent bénéficier de thérapies innovantes avant même leur mise sur le marché ; un atout majeur notamment pour les patients en échec thérapeutique avec les traitements classiques.

En janvier 2012, l'ICM a été labellisé comme Centre de Recherche de Phase Précoce par l'INCa et l'ARS (Agence Régionale de Santé) et comme Centre de Recherche Clinique par le Ministère de la Santé, validant ainsi la qualité de la recherche clinique. Ces labellisations lui donnent une reconnaissance au niveau national et international et permettent le renforcement de l'investigation clinique.

Passerelle entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, la **recherche translationnelle** à l'ICM occupe une place stratégique. Elle repose sur une collaboration étroite entre les médecins et les chercheurs car elle doit permettre un transfert de connaissances dans les deux sens : à la fois de la recherche fondamentale vers

l'application au patient, mais également des observations faites chez le patient vers la recherche fondamentale.

L'activité de la recherche translationnelle s'organise autour du Comité de Recherche Translationnelle, du Centre de Ressources Biologiques et de l'Unité de Recherche Translationnelle. Aujourd'hui, une forte dynamique est en place afin de développer une médecine personnalisée.

En 2022, l'ICM a inclus 1 417 patients dans 196 études cliniques ouvertes aux inclusions, proposant ainsi à près de 16% de sa file active de patients d'entrer dans une étude. Les unités de Recherche Clinique (Centre de Recherche Clinique et Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation) et l'Unité de Biométrie, également Data Center national des essais cliniques promu par Unicancer R&D, sont certifiés ISO:9001 depuis 2017 ; l'Unité de Recherche Translationnelle est associée à cette labellisation depuis 2020. L'ICM met ainsi l'accent sur la qualité de réalisation de ses études dans le respect des bonnes pratiques et de la sécurité des patients participants.

Une synergie essentielle et efficace entre les cliniciens et les chercheurs de l'IRCM

Vingt-six années se sont écoulées depuis la création en 1997 du 1^{er} bâtiment (1 500 m²) pour la recherche sur le campus de l'ICM. À la tête de l'Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier (IRCM) depuis mai 2022, le Dr Nathalie Bonnefoy, qui a succédé au Dr André Pèlerin (1997-2015) et au Dr Claude Sardet (2015-2022).

« En un peu plus de deux décennies, l'Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier a su hisser sa recherche au meilleur niveau international dans le domaine de la cancérologie fondamentale et appliquée, recherche réalisée en étroite collaboration avec les services cliniques de l'ICM et des partenaires industriels. Dans un domaine de recherche extrêmement compétitif et en évolution toujours plus rapide, notre plus grand défi est de garder une longueur d'avance ».

Dr Nathalie Bonnefoy, Directrice de l'IRCM.

Sous la tutelle conjointe de l'INSERM, de l'ICM et de l'Université de Montpellier, l'Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier (IRCM – U1194) rassemble aujourd'hui plus de 240 personnes au sein d'un bâtiment de recherche de 4500 m² localisé au cœur du campus de l'ICM.

L'Institut est organisé en 16 équipes de recherche labellisées par l'INSERM (+ une équipe émergente) qui s'appuient sur des services supports et plateaux techniques performants. L'IRCM héberge également plusieurs jeunes entreprises de BioTech Startups créées par des chercheurs de l'Institut et bénéficie de nombreuses collaborations avec des industriels du médicament ou du diagnostic.

Les chercheurs de l'Institut de Recherche travaillent en étroite collaboration avec les cliniciens de l'ICM. Au total, 38 cliniciens de l'ICM et des CHUs de Montpellier et de Nîmes sont affiliés aux équipes de l'IRCM pour leurs travaux.

Trois axes d'excellence pour l'IRCM : Anticorps Thérapeutiques et Onco-Immunologie ; Microenvironnement et Plasticité Moléculaire et Cellulaire des Cellules Tumorales ; Radio-biologie et Radio-oncologie.

Le SIRIC, un collectif contre le Cancer

L'Institut du Cancer de Montpellier a obtenu, le 27 janvier 2023, pour le Consortium Montpellier Cancer associant l'ICM, le CHU de Montpellier, l'INSERM, le CNRS et les Universités, le renouvellement du label SIRIC – « Site de Recherche Intégrée sur le Cancer » - attribué par l'Institut National du Cancer (INCa). Il est désormais le seul site du sud de la France.

Fort du bilan de la 1^{ère} (2012) et de la 2^{nde} labellisation (2017), les équipes du SIRIC Montpellier Cancer ont ainsi obtenu le renouvellement, pour une durée de 5 ans supplémentaires, du prestigieux label SIRIC à l'issue d'une évaluation compétitive réalisée par un jury international. Ce succès constitue une reconnaissance majeure de l'excellence de la recherche en cancérologie sur un territoire si fertile, faisant plus que jamais de Montpellier un acteur de référence sur l'échiquier international.

En droite ligne du second Plan Cancer, l'Institut National du Cancer (INCa) avait instauré en 2010 une politique compétitive de labellisation de Sites de Recherche Intégrée sur le Cancer (SIRIC), dans une volonté de structuration de la recherche et des soins de cancérologie en France. Dès 2012, Montpellier fut l'un des 8 sites français labellisés pour créer un SIRIC.

« Porté par l'ICM, le SIRIC est un site de recherche pluridisciplinaire associant toute une chaîne d'acteurs, depuis la recherche fondamentale, translationnelle, clinique, aux sciences humaines et sociales. Ensemble, nous avons construit une stratégie scientifique concertée visant à faire de Montpellier un pôle international d'excellence dont l'ambition est de faire émerger

de nouveaux concepts diagnostiques et thérapeutiques pour la prise en charge des malades atteints de cancer.»

Professeur Marc YCHOU, Directeur Général de l'ICM et Directeur du SIRIC Montpellier Cancer.

Le nouveau projet, qui rassemblera 20 équipes de recherche, a pour ambition de développer des programmes de recherche intégrée (PRI) autour de 3 thèmes centraux, pour lesquels Montpellier dispose d'atouts médicaux et scientifiques uniques, permettant de développer une recherche d'excellence susceptible de transformer les pratiques cliniques dans un futur proche.

- **Le PRI « PRIORITY »** développera une recherche de rang mondial visant à optimiser les traitements de radiothérapie interne et externe en combinant une approche multimodale intégrant la biologie tumorale, la radiobiologie, la dosimétrie et l'imagerie de nouvelle génération pilotée par l'IA.

- **Le PRI « PANACEA »** s'appuiera sur un réseau original d'expertises en sciences psychosociales et comportementales, santé publique, soins de support et biologie du cancer pour développer une recherche interventionnelle visant à réduire l'incidence du cancer et améliorer le devenir des patients atteints de cancer.

- **Le PRI « ENERGY »** établira un consortium de leaders médicaux et scientifiques de renommée mondiale dans les domaines du métabolisme, de l'épigénétique et de la modélisation des données, afin de développer des stratégies thérapeutiques innovantes basées sur une meilleure compréhension des altérations métaboliques des cellules cancéreuses.

Enfin, le SIRIC franchira une nouvelle étape en faveur de la démocratie sanitaire en positionnant en son sein un binôme de patients coordinateurs dont le rôle sera de développer la politique de promotion de la démocratie sanitaire en recherche.

Un financement de 6 millions d'euros sur 5 ans a été attribué par l'INCa, l'Inserm et la DGOS afin d'optimiser les infrastructures, structurer l'organisation et soutenir le développement des projets de recherche.

Cette labellisation du SIRIC représente non seulement un enjeu scientifique, mais aussi stratégique pour renforcer la position de Montpellier comme un acteur mondial de premier plan dans la recherche translationnelle sur le cancer. Elle intervient aussi dans un contexte local résolument favorable, marqué par la reconnaissance d'une université de rang mondial qui a pérennisé son programme d'excellence i-SITE, et l'action politique forte de la Métropole de Montpellier qui vient de lancer le projet MED VALLEE.

L'ICM, acteur majeur du projet de territoire MED VALLEE

Poursuivant sa dynamique d'innovation, l'ICM est également aujourd'hui avec le SIRIC Montpellier Cancer au cœur d'un projet ambitieux et structurant avec la création d'un Centre de Transfert de l'Innovation en Oncologie (CTIO) qui sera positionné sur le campus. Ce projet, qui s'intègre dans le projet de territoire MED VALLEE initié par la Métropole de Montpellier, en partenariat avec la Région et l'Etat, vise à accélérer le transfert de la recherche vers les soins.

« Nos malades attendent souvent des années avant qu'un nouveau traitement émerge. MEDVALLEE est pour nous un espoir de créer l'écosystème nécessaire pour accélérer la recherche de transfert ».

Professeur Marc YCHOU
Ambassadeur de MED VALLEE



Bélice
INSTITUT DU SEIN
Ouest Languedoc

Bélice
INSTITUT DU SEIN
Ouest Languedoc

Diagnostic
Traitement chirurgical
Oncologie radiothérapie
Soins de supports

Avec l'ensemble
des experts traitant
du **CANCER**
DU SEIN,

Bélice vous informe
et vous accompagne tout au long
de votre parcours de soins,
du dépistage à l'après-traitement.

NOTRE
COORDINATRICE
DE PARCOURS
EST LA
GRATUITEMENT
POUR

Notre Coordinatrice vous répond au numéro

06 44 12 90 00

www.belise.net

« Le combat contre le cancer, c'est aussi le fruit quotidien d'initiatives menées au sein des territoires par des équipes médicales pluridisciplinaires, confrontées aux défis de la mise en œuvre des politiques de santé au profit et au plus près des patients.

C'est précisément au constat de ce besoin territorial et de ce sentiment d'urgence qu'une poignée de médecins pionniers a relevé ce défi en créant il y a près de 4 ans à Béziers, l'association BELISE, l'Institut du Sein Ouest Languedoc, association bénévole et reconnue d'intérêt public ayant pour mission de fédérer un socle médical expert, combinant les secteurs public et privé, ainsi qu'un ensemble de compétences paramédicales de proximité, autour de la prise en charge des patientes atteintes par le cancer du sein.

BELISE, c'est en synthèse la définition, la mise en œuvre et la coordination d'un parcours de bout en bout, qui débute par la prévention et qui accompagne la patiente dans un parcours de soins individualisé et adapté à sa pathologie, de son diagnostic jusqu'à sa sortie du cancer.

En remettant la patiente et la recherche permanente de son mieux-être médical et psychologique au cœur de la conduite éthique de sa mission, BELISE se révèle par ses valeurs et son modèle économique à la fois comme un outil et un levier de la mise en œuvre des politiques de santé au plus près des territoires. »

Docteur Hélène HARMAND-ICHER

Médecin généraliste à Béziers

Vice-présidente du Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins

Conseillère Nationale de l'Ordre des Médecins

Présidente co-fondatrice de l'association BÉLISE, Institut du sein Ouest-Languedoc

L'escrime, Sport de combat, approprié aux femmes



Art martial, élégant et esthétique qui plait aux femmes car permet le renforcement musculaire, le jeu, la stratégie, la rencontre à deux, le partage d'un groupe. Adhérer à une famille, dans l'ambiance d'une salle d'armes où chacune prend sa place grâce à une

entraide mutuelle.

Les anciens aident les nouveaux, les compétiteurs accueillent les « escrimeurs loisirs ».

C'est une conversation à 2, l'autre nous fait progresser, s'adapter, accepter le doute, ses limites, se remettre en question pour gagner.

Les bénéfices suite à une intervention chirurgicale

Pour remettre le buste en action, re-mobiliser le haut du corps en pratiquant le sabre, arme légère d'estoc et de taille dont les attaques principales se font au masque. Le geste demande de l'amplitude et permet une rééducation ciblée.

Déroulement d'une séance

Echauffement sur le haut du corps (bâtons, élastiques), étirements.

Fondamentaux : déplacements, travail des jambes.

Spécifique : Utilisation du sabre, apprentissage des gestes de la convention.

Matériel prêté et neuf : masque, veste, protection poitrine, arme.

Séances de 2 heures, généralement les jeudis de 10h à 12h, à la salle d'armes du Montpellier Université Club, 60 Place Jacques Mirouze, 34000 Montpellier.

*Un sport
qui sort de la norme,
qui permet de prendre
beaucoup de plaisir*

*Une véritable découverte,
un moment réel pour soi,
une libération du stress,
une déconnexion totale du
quotidien, une estime de soi
après un ultime effort.*

COMBATTRE ET SE RECONSTRUIRE

Programme de rééducation pendant le parcours de soins avec l'escrime

Montpellier Université Club
ESCRIME
Club de la région du Pacifique

Contact et inscription par email : comp@montpellieruniversityclub.org

Logos: APICIL, FFE, Montpellier Université Club, Fédération Française d'Escrime

Interview *par le Docteur Philippe CATHALA*

27 février 2023



Isabelle Laffont, vous êtes médecin hospitalier, spécialiste de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) inscrite à notre Tableau, et Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

Vous en êtes surtout la Doyenne depuis un peu plus d'un an. Vous nous confirmez qu'on dit bien Madame la Doyenne ?

Oui, je vous confirme qu'on dit bien Madame la Doyenne. Cette question m'a été posée par un groupe d'étudiante dans l'heure qui a suivi mon élection le 15 décembre 2021. A vrai dire, je ne l'attendais pas si vite. Elle montre l'importance des mots qui écrivent l'histoire, bien au-delà des hommes et des femmes qui endossent les fonctions à un moment donné. Le fait qu'elle m'ait été posée par des étudiantes souligne la valeur de l'exemple et l'importance de ce qui s'est passé ce jour-là pour les jeunes générations. Elle souligne également le poids invisible de l'éducation et de l'implicite sociétal qui explique pourquoi les

femmes ne représentent actuellement que 25% des PUPH, 20 % des Doyens et des Doyennes des Facultés de Médecine de France, et 12% des membres de l'Académie de Médecine.

Félicitations donc, « Madame la Doyenne »!

Merci.

Pouvez-vous nous expliquer quelles sont les missions essentielles d'un Doyen ou d'une Doyenne de Faculté ?

Être Doyen ou Doyenne d'une Faculté de Médecine, c'est assumer la responsabilité de la gouvernance politique de l'Institution en liens étroits avec la direction administrative. La Faculté de Médecine Montpellier -Nîmes représente près de 13 000 étudiants, 420 enseignants et enseignants chercheurs, 153 personnels administratifs, plusieurs milliers de vacataires et de formateurs non universitaires, et 39 000 m² de locaux au total (28 000 m² sur Montpellier et 11 000 m² sur Nîmes).



Les missions d'une Doyenne sont nombreuses. Elles sont guidées par l'objectif de développer, de structurer et d'enrichir la Formation et la Recherche en Santé.

- Formation en médecine, en maïeutique, dans les filières paramédicales dont quatre sont totalement intégrées à la faculté, et en master santé
- Recherche en santé couvrant à la fois la recherche fondamentale, la recherche translationnelle, la recherche clinique et l'innovation

L'accomplissement de ces missions nécessite une vigilance permanente sur le bien-être et la santé mentale des étudiant.e.s qui sont la principale raison d'être de la Faculté, mais également des personnels enseignants et des personnels administratifs. Elle requiert une implication forte dans la gestion du patrimoine immobilier de notre institution. La mise œuvre de toutes ces actions repose nécessairement sur l'intelligence collective et sur une gouvernance responsable. Elle nécessite une capacité à se projeter dans l'avenir, à prendre en compte les enjeux de la médecine de demain, à anticiper (pour agir dessus) les évolutions rapides de notre système de santé, à faire une place de toute première importance à l'extraordinaire dynamisme de la recherche en santé, et à considérer l'évolution de notre société et de nos étudiants.

La mise en œuvre de ces missions impose de cultiver ces liens privilégiés avec notre écosystème régional et qui font notre force : Université de Montpellier et ses autres composantes, CHU de Montpellier,

CHU de Nîmes, Institut du Cancer de Montpellier (ICM), autres établissements de santé, organismes de recherche (INSERM, CNRS, IRD, INRIA...), ARS, Région et Département, instituts de formation paramédicaux, professionnels libéraux, Conseil de l'Ordre, caisse d'assurance maladie...

Vous êtes la première femme à accéder à cette fonction prestigieuse à la Faculté de Montpellier-Nîmes, 143 ans après que le premier diplôme de médecin y ait été délivré à une femme (Agnès Mac Laren) et 118 ans après la nomination de la première femme interne (Glafira Ziegelmann).

Vous inscrivez donc, de fait, votre nom au premier plan dans l'histoire de notre Faculté. Était-ce un parcours semé d'embûches pour arriver jusque-là ? Qu'est-ce (ou qui est-ce) qui vous a motivée pour vous présenter aux suffrages du collège d'électeurs du Conseil de l'UFR dans cette élection disputée ?

Je ne suis pas née avec le projet de devenir la Doyenne de la plus ancienne Faculté de Médecine du monde ! Il n'y a aucun médecin dans ma famille et je n'avais aucun modèle personnel qui pouvait prédire que j'accèderais un jour à cette responsabilité.

Je pense que mon élection au poste de Doyenne est l'aboutissement naturel d'un parcours professionnel marqué par un épanouissement total dans ma vie de médecin, par un engagement institutionnel fort et par une appétence affirmée pour les actions collectives.

Cette élection était la suite logique

- d'une implication facultaire ancienne qui m'a permis d'acquérir une connaissance du fonctionnement de notre UFR: enseignements dans le périmètre de ma spécialité, deux mandats au conseil de gestion de la fac, participation à la commission pédagogique du second cycle, mise en place du DE Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), participation à la mise en place d'une UE transversale sur « Ethique, handicap, précarité » et au déploiement du Master Santé
- d'un parcours qui m'a donné une expérience précieuse dans :

- La connaissance et la compréhension de l'interprofessionnalité et de l'interdisciplinarité qui sont au cœur de ma spécialité, la MPR.
- La connaissance et la compréhension des fonctionnements hospitaliers : je suis membre du Directoire du CHU de Montpellier depuis 2011 (je pense que je suis la plus ancienne représentante du corps médical au sein de cette instance).
- La connaissance et la compréhension des enjeux territoriaux : j'ai présidé pendant 10 ans la « Délégation Réseaux et Partenariats » du CHU de Montpellier, ce qui m'a donné une solide culture territoriale dans le champ de la santé.
- La connaissance et la compréhension de la structuration de la recherche en France et à l'international que j'ai acquise à travers mon implication dans la DRCl du CHU de Montpellier de 2009 à 2018, mais également à travers plusieurs mandats électifs : bureau du Collège des enseignants de ma spécialité (5 ans), présidence du conseil scientifique (3 ans) puis présidence de la société savante de ma spécialité (deux mandats), secrétaire générale de la société scientifique internationale de MPR (deux mandats).

Je pense que le parcours est difficile pour tout le monde, et que ce parcours n'est pas « généré ». Je pense en revanche que nous devons beaucoup au courage et à la détermination des premières femmes médecins qui ont brillé dans cette faculté (Agnès MacLaren, Glafira Ziegelmann, Pauline Lautaud) ou en dehors (la gardoise Madeleine Bresse), à celles qui ont ouvert aux femmes la voie de l'agrégation en médecine (Glafira Ziegelmann en 1910 et Marie Madeleine Loubatières en 1963), à des périodes de l'histoire où l'enseignement supérieur n'était pas encore autorisé aux filles (1880), où les femmes n'avaient pas encore le droit de vote (1944), ou n'étaient pas émancipées de leurs maris pour ouvrir un compte en banque (1967).

Je n'ai pas l'impression d'avoir été victime de comportements sexistes ni d'avoir été entravée dans ma carrière parce que j'étais une femme. Je pense

plutôt avoir été aidée par ceux qui m'ont ouvert les yeux sur ma capacité à m'engager dans cette voie, que ce soit pour choisir une carrière universitaire ou pour me présenter à l'élection décanale. L'immense majorité de ces personnes sont des hommes.

Quelles seront les priorités de la Doyenne Laffont au cours de ce mandat décanal ?

Mes priorités peuvent se résumer de la façon suivante :

- Prendre soin collectivement de notre Faculté, de nos étudiants, de nos enseignants, et de nos personnels administratifs, techniques et de scolarité : bien être, santé mentale, prévention des violences sexistes et sexuelles
- Renforcer le sentiment d'appartenance de tous à la Faculté de Médecine Montpellier /Nîmes et à l'Université de Montpellier ; soutenir de façon volontariste l'attractivité pour les métiers de la santé et l'attractivité pour les carrières hospitalo-universitaires
- Soutenir et développer les filières de formation internes à la faculté en promouvant l'excellence d'une formation théorique et pratique qui n'oublie pas que les métiers de la santé s'apprennent à la fois dans les livres et au contact des patients : médecine, maïeutique, orthophonie, orthoptie, psychomotricité, IPA, IBODE, masters, DU/DIU et Capacités
- Stabiliser les multiples réformes pédagogiques qui viennent de se mettre en place pour les études de médecine (première année d'entrée en études de santé, trois cycles des études de médecine), travailler collectivement à la mise en place des futures réformes annoncées : sixième année de maïeutique et quatrième année de l'internat de médecine générale.
- Favoriser la recherche en santé à travers
 - le soutien aux enseignants chercheurs titulaires et contractuels, la formation à et par la recherche de nos jeunes générations, l'accompagnement des candidat.e.s à une carrière HU et la mise en place de mesures concrètes de soutien,



- le renforcement de nos liens avec les autres composantes de l'Université, les organismes de recherche, les grands laboratoires de recherche de nos campus santé qui accueillent la plupart de nos enseignants chercheurs, le soutien aux grands projets de recherche collectifs (réponses aux appels à projets nationaux et internationaux...),
- L'engagement et la visibilité de la faculté dans les grands projets structurants : IHU, RHU, centres de référence, projet MED VALLÉE
- Travailler sur l'intégration universitaire des professions paramédicales : améliorer l'offre d'enseignements interprofessionnels entre les filières déjà intégrées organiquement à la faculté, travailler sur l'intégration universitaire fonctionnelle des autres formations paramédicales encore peu intégrées (Infirmiers/ères, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, manipulateurs radio et d'électroradiologie médicale...), promouvoir l'émergence d'un corps d'enseignants-chercheurs en sciences paramédicales
- Déployer un projet territorial en lien avec nos partenaires (en particulier les CHU, l'ICM, l'ARS et la région) et en appui sur les coordonna-

teurs de disciplines : renforcement des Campus Hospitalo-Universitaires Santé de Montpellier et de Nîmes, création d'Antennes Universitaires de Territoires en lien avec le Département Universitaire de Médecine Générale et les coordonnateurs universitaires des autres spécialités, augmentation progressive de l'offre de stages en région pour toutes les filières de la Faculté de Médecine au sein des MSP, MSPU, CH et autres établissements de santé, et des cabinets libéraux.

- Mettre en œuvre les grands projets pédagogiques qui dessinent la médecine de demain : santé environnementale, santé numérique, partenariats en santé et école des patients partenaires, renforcement des enseignements sur l'éthique médicale, mise en place d'actions de formation managériale et de développement personnel pour notre « pépinière » hospitalo-universitaire

La charge de travail liée à vos fonctions administratives vous permet-elle encore un exercice de la médecine ? Racontez-nous le quotidien d'une Doyenne ?

Le métier de Doyen est un métier temps plein. La spécificité de nos professions fait que la plupart des Doyens et des Doyennes gardent une activité clinique qui n'est possible qu'avec le soutien inconditionnel des membres de leur équipe hospitalière et avec celui des équipes facultaires enseignantes et administratives. A mes yeux, c'est indispensable. Je garde en moyenne trois à quatre demi-journées d'activité hospitalière hebdomadaires réparties entre des consultations, des staffs pédagogiques et une réunion médicale de coordination du service. J'ai également gardé quelques enseignements facultaires auxquels je suis très attachée, ainsi qu'une activité scientifique de coordination que je poursuis en appui sur les équipes avec lesquelles je travaille depuis 15 ans.

Le reste de ma semaine est pleinement consacré à ma fonction décanale : réunions institutionnelles universitaires (réunions de direction, réunion de gouvernance avec le central de l'Université, CRBSP, GCS Merri, commissions pédagogiques, réunions de prospective...) ou hospitalières (conseils de surveillance, directoires, CME, Conseils d'administration...), animation des groupes (assemblée des enseignants, séminaires pédagogiques), nombreux entretiens individuels... La fonction décanale nécessite également un engagement au sein de la Conférence des Doyens qui se réunit chaque mois à Paris, des liens rapprochés et des réunions aux Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, de nombreux déplacements sur le site de Nîmes, et une fréquence élevée de moments consacrés à la représentation de la Faculté de Médecine sur des événements. Enfin, je garde du temps pour réfléchir, lire et travailler les dossiers de fonds, moteurs indispensables qui nourrissent ma stratégie et mes actions. C'est parce que la tâche est immense et que la responsabilité est énorme que j'ai souhaité m'entourer à la faculté d'une équipe élargie de 10 Vice Doyens et Vice Doyennes, ainsi que d'une équipe pédagogique solide, distribuée sur les deux sites, que je remercie chaleureusement pour la qualité et pour la quantité de leur travail. Sans toutes ces personnes, rien ne serait possible. Sans les liens constructifs de confiance avec l'équipe de Direction et avec l'équipe de Direction de l'Université qui sont une vraie force de notre Faculté, rien ne serait possible. Enfin, je garde du temps pour moi et pour ma famille, pierre angulaire de mon équilibre personnel et professionnel.

Un mot sur votre spécialité, la MPR, pour la mettre en lumière ? Comment a-t-elle évolué ? Question plus personnelle, avez-vous hésité lors de votre choix de spécialité et de mode d'exercice ?

La Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) est « la médecine de la fonction et de la performance ». Elle est caractérisée par :

- Des domaines d'application très divers : pathologies du système nerveux, pathologies de l'appareil locomoteur (affections rhumatologiques, traumatiques, amputations), pathologies cardio-respiratoires, pathologies cancéreuses ou hématologiques, pathologies métaboliques (obésité), pathologies multi-organes au décours de séjours en réanimation, pathologies de l'enfant ou de la personne âgée, pathologies du sportif
 - Un exercice résolument interdisciplinaire en interface avec les autres spécialités médicales ou chirurgicales, et pluriprofessionnel en interface avec de nombreuses professions paramédicales
 - Des outils thérapeutiques multiples : coordination de programmes complexes de rééducation/réadaptation en établissements spécialisés, prescription de la rééducation/réadaptation en liens directs avec le médecin traitant lorsque la situation le nécessite, prescription de thérapeutiques médicamenteuses ou non médicamenteuses spécifiques (appareillage, aides techniques, activité physique adaptée...), réalisation de gestes techniques spécifiques à visée thérapeutique (infiltrations, injections de médicaments antispastiques ou neurolytiques, réglage et remplissage de dispositifs implantés, ténotomies ou allongements tendineux percutanés) ou à visée diagnostique (tests par blocs moteurs anesthésiques, tests au Baclofène intra-thécal, tests par ponction lombaires sous-tractives...)
 - Des possibilités d'exercice très variées : en CHU, en établissements de santé non CHU publics ou privés, en secteur médico-social, en libéral. Le chômage n'existe pas en MPR et nous ne sommes pas suffisamment nombreux pour couvrir tous les besoins en région.
- J'ai choisi la MPR après avoir beaucoup hésité avec la chirurgie, et après avoir fait deux semestres de réanimation. Si je devais recommencer, je referais le même choix. Je soutiens que cette spécialité est une spécialité diagnostique et thérapeutique

passionnante, diverse, technique, moderne, humaine et indispensable. C'est une médecine de parcours qui permet d'envisager de multiples formes d'exercice, allant de la MPR en réanimation à la MPR en secteur médico-social. Même si l'exercice actuel est essentiellement institutionnel sous la forme de salariats, les besoins en libéral sont immenses et insuffisamment couverts.

La MPR a beaucoup évolué ces vingt dernières années. Elle s'est engagée dans une médecine autonome qui nécessite une connaissance holistique de la pathologie, mais aussi de l'anatomie et de la physiologie. La recherche en MPR s'est affirmée avec l'émergence de multiples champs de recherche clinique, mais aussi de recherche fondamentale et translationnelle. C'est une spécialité dans laquelle la recherche inter-voire transdisciplinaire avec par exemple les biologistes, les ingénieurs ou les roboticiens, a une place très importante.

Vous qui avez désormais la charge de la formation de nos futurs collègues et de divers autres professionnels du soin, pouvez-vous nous décrire votre vision de l'exercice médical de demain et d'après demain ?

Je pense que l'exercice médical de demain sera différent de celui que nous avons vécu. Je pense également que quelles que soient les évolutions du système de santé, le médecin restera la pierre angulaire du système de santé, assurant le diagnostic et la coordination des soins, que ce soit en ville ou en institution. Il travaillera en liens étroits avec des professionnels paramédicaux dont les formations auront été remaniées pour augmenter leur niveau de connaissance et de compétences en favorisant l'interprofessionnalité. Il s'appuiera sur une équipe pluriprofessionnelle dans laquelle la répartition des rôles aura été redessinée sur les compétences de chacun, dans un respect mutuel et une confiance partagée indispensables à la sérénité professionnelle. Je pense que les gammes de l'interprofessionnalité de demain s'écrivent dans

les facultés de médecine ou dans les facultés de santé, à travers la formation.

Je pense que l'organisation du temps médical sera différente, favorisant les regroupements de médecins dans des MSP ou MSPU, les liens ville-hôpital à travers des activités mixtes, et les liens entre les établissements de santé structurés par des équipes territoriales de spécialité ou des exercices médicaux temps partagé. Je pense que la prévention et l'accompagnement des parcours de soins des maladies chroniques prendra une place de plus en plus importante.

Je pense enfin que l'avenir de la médecine repose sur l'idée que nos facultés doivent continuer à prodiguer aux jeunes médecins à la fois une formation professionnelle mais aussi et surtout une formation scientifique. À ce titre, l'adossement des facultés de médecine à de très grosses universités est indispensable et vital, pour la recherche en santé, et pour que la médecine française continue à rayonner au plan international.

Quel regard portez-vous sur les principales difficultés et interrogations que traverse le monde de la santé et en particulier celui de la médecine (démographie et accès aux soins, qualité et sécurité d'exercice, modalités d'exercice, délégations de compétences, rémunération...)?

Sur quels aspects, la faculté pourra t'elle aider à les résoudre ?

Nous traversons une période de crise inédite et très anxiogène pour les jeunes générations. Je ne crois pas que notre système de santé va s'écrouler. J'espère qu'il sortira plus fort de cette période agitée et que les questionnements difficiles auxquels nous devons absolument apporter des réponses constructives permettront demain de rendre ce système meilleur.

La question de l'accès aux soins ne se résume pas à une question de démographie médicale. Si l'augmentation du nombre de médecins est indispensable et doit être soutenue, elle ne suffira pas à



résoudre toutes les difficultés. En 2024, nous atteindrons 400 médecins formés chaque année à la Faculté de Médecine, soit quasiment le double du nombre de médecins que nous diplômions il y a dix ans. La formation de ces futurs confrères doit rester exigeante et de très haut niveau. Cette formation doit s'enrichir de l'apport de compétences indispensables autour de l'éthique, de la communication et de l'interprofessionnalité.

Ces générations de jeunes médecins doivent être sensibilisés à toutes les formes d'exercice professionnel et être ouverts dès le début de leur cursus aux enjeux territoriaux à travers une offre de stage repensée et réorganisée par les coordinateurs universitaires en lien avec les territoires. Cette évolution se fera avec eux et avec les enseignants de la faculté, en appui sur des maîtres de stage universitaires formés et valorisés, en synergie totale avec l'ARS, et avec l'aide indispensable de la Région et des collectivités territoriales pour faciliter l'accueil de ces étudiants dans les territoires.

En parallèle, l'intégration universitaire de la formation des professionnels paramédicaux est une

évolution indispensable qui doit se faire au sein des facultés de médecine pour décloisonner les filières et permettre aux professionnels de demain, médecins et non médecins, d'apprendre à travailler ensemble dès leur formation initiale. L'interprofessionnalité intelligente, assumée et sereine ne s'impose pas par la loi, elle s'apprend sur les bancs de l'Université. C'est dans le creuset universitaire que doit se jouer l'évolution de ces professions paramédicales, permettant à ces professionnels de grandir en connaissances et en compétences, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins. Le diagnostic médical et l'exercice coordonné par un médecin restent la pierre angulaire d'un système qui doit effectivement faire confiance aux professions paramédicales en les formant différemment, en leur donnant autonomie et responsabilités, tout en les inscrivant dans une logique d'exercice coordonné.

« Ce numéro est un spécial 100 ans de l'ICM, Quels sont les liens entretenus entre la faculté et l'institut du Cancer à Montpellier? »

L'ICM est une institution très importante en Occitanie Est et fait partie des partenaires majeurs de l'UFR Médecine dans le cadre de nos actions Hospitalo-Universitaires. L'ICM a actuellement 7 médecins ou chirurgiens Hospitalo-Universitaires statutaires et accueille chaque semestre une vingtaine d'internes en formation.

La collaboration avec les équipes du Professeur Marc Ychou est excellente, tant sur le plan de l'enseignement que sur le déploiement de la recherche en santé à travers nos personnels hospitalo-universitaires. L'ICM a une dynamique universitaire exceptionnelle qui s'est traduite cette année par l'obtention pour la troisième fois consécutive du label SIRIC (Site de Recherche Intégrée sur le Cancer) qui fait de l'ICM le seul site du sud de la France labellisé SIRIC, et à travers l'obtention d'une bourse européenne de recherche très compétitive de l'ERC (European Research Council) sur la mise en œuvre d'une nouvelle approche

dans la visualisation des lésions cancéreuses par imagerie aidée par des technologies sophistiquées et par l'intelligence artificielle.

La célébration du centenaire de la création de l'ICM en 2023 est un évènement majeur pour la Faculté de Médecine. Nous nous engageons pleinement dans cette organisation à travers notre participation active à l'élaboration du programme et à travers l'accueil d'une partie des événements au Bâtiment Historique de la Faculté de Médecine et dans le cadre exceptionnel du Jardin des Plantes. Nous espérons vous y croiser nombreux.

Un dernier message à faire passer au Conseil de l'Ordre et à tous nos confrères héraultais.

Le Conseil de l'Ordre est un maillon très important de la chaîne qui permet de faire vivre la communauté médicale de l'Hérault : soutien, conseil, écoute, actions fédératrices, vigilance permanente. Nos confrères, à qui je m'adresse ici, sont pour beaucoup engagés à la faculté, soit en tant que

Maitres de Stage Universitaires, soit en tant que vacataires, soit en tant que praticiens hospitaliers ou médecins salariés accueillant nos étudiants en formation. Certains et certaines d'entre vous se sont également engagés l'année dernière en participant aux oraux de sélection pour entrer en seconde année des filières MMOP. Je souhaite vous exprimer, à toutes et à tous, mes remerciements les plus sincères pour cette chaîne précieuse que nous formons sur notre triple mission de soins, d'enseignement et de recherche, et qui permet d'offrir à nos populations des soins de très grande qualité.

Cette faculté de Médecine Montpellier-Nîmes est la vôtre et vous y êtes toujours les bienvenus.

Madame la Doyenne, nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions, nous vous félicitons à nouveau pour votre élection et vous présentons tous nos vœux pour l'exercice de votre charge.

Merci.



Entraide

Opération « Stéthoscopes pour tous »

Docteur Philippe CATHALA
Président

Pour la 4^{ème} année consécutive, le Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins a décidé de reconduire à l'occasion de la rentrée universitaire 2022, son opération « Stéthoscopes pour tous » à destination de tous nos futurs confrères, étudiants en médecine.

Le conseil a ainsi décidé d'offrir, cette année encore, un coffret contenant un stéthoscope Littmann III gravé et un marteau réflexe aux 261 étudiants entrant en deuxième année ou directement en troisième année (DFGSM2 et DFGSM3) sur le site montpelliérain de la Faculté de Médecine.

Cette opération s'inscrit dans une politique ordinaire plus large de partenariat avec nos jeunes confrères que nous dynamisons, année après année, en lien avec les associations et syndicats représentatifs d'étudiants (Association Carabine de Montpellier) et d'internes (Union des Internes du Languedoc-Roussillon).

Cette politique que j'avais initiée aux côtés de Xavier de Boisgelin au cours de la mandature précédente, reflète une volonté claire du conseil de renforcer l'importance du compagnonnage intergénérationnel dans l'apprentissage (ou le maintien des connaissances) de notre Art comme le rappellent le nouvel article 68-1 du code de déontologie et ses commentaires.

« Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel »

Quoi de plus symbolique en effet que la distribution de ces deux instruments de base aux étudiants avant de débiter leurs premiers stages cliniques à l'hôpital pour les féliciter de leur admission en



médecine, pour souligner la noblesse de leur engagement, mais aussi pour attirer leur attention sur l'immense responsabilité qu'exigera demain au quotidien l'exercice de leur vocation.

C'est ainsi que le 11 octobre 2022, à l'occasion d'une séance plénière du conseil exceptionnellement délocalisée dans le bâtiment historique de la Faculté de Montpellier, une cérémonie solennelle de remise des stéthoscopes a eu lieu dans l'amphithéâtre d'anatomie en présence de tous les conseillers, de Monsieur le Professeur Bernard Guerrier, ancien conseiller national, qui avait soutenu le lancement de cette initiative en appuyant alors notre souhait auprès du Conseil National, et de nos





partenaires dans cette opération à savoir la Faculté représentée par sa Doyenne, Madame le Professeur Isabelle Laffont et l'Association Carabine Montpelliéraine (« la corpo ») représentée par son Président, Camille Pelissier et sa Vice-présidente en charge des partenariats, Lucie Rouanet.

Le conseil espère pouvoir pérenniser sur le long terme cette initiative de compagnonnage très appréciée et qu'elle sera étendue à d'autres sites en France notamment à celui de Nîmes et souhaite de belles et fructueuses années d'études à tous ces futurs confrères à qui il souhaite la bienvenue dans la profession.

NB : Pour information le coût unitaire des coffrets offerts est de 94,95 euros TTC par étudiant et est entièrement financé par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault.



Aide aux Familles et Entraide Médicale



Chères Consœurs, Chers Confrères,

Je tiens à vous parler à nouveau de l'association d'entraide aux familles des médecins : l'AFEM. C'est une association 1901 entièrement basée sur le bénévolat, fondée en 1945, qui vient en aide aux familles médicales qui connaissent la détresse.

L'AFEM apporte un soutien moral et une aide financière sous différentes formes telles que : Bourses d'études, Aides de rentrée ou de vacances, Secours d'urgence.

Vous trouverez sur le site de l'AFEM le détail des actions entreprises au titre de l'entraide et au bénéfice de plus de 320 familles en grande difficulté : <http://www.afem.net> et le lien vers le formulaire de don qui peut-être réalisé en ligne :

http://www.afem.net/faire_don.php

Témoignages d'étudiants soutenus par l'AFEM

« Je suis dans la famille de l'AFEM depuis maintenant 7 ans... »

Tout allait bien jusqu'au 28 novembre 2014, le jour où notre père nous a quittés à 55 ans laissant derrière lui ma mère, ma sœur et mon frère.

Au milieu de toute cette douleur, une lumière est apparue : l'AFEM qui nous a pris sous son aile et a été un soutien sans faille depuis maintenant 7 ans pour ma mère, ma sœur, mon frère et moi... Tout d'abord par son soutien financier... mais surtout par son soutien psychologique et moral avec une bienveillance au-delà de tout ce que j'attendais...

Un grand merci encore à l'AFEM et ses mécènes sans qui je ne serai sûrement pas là où j'en suis maintenant ».

Angélique 25 ans, interne en Médecine.

« Toutes vos aides financières et vos lettres remplies de chaleur humaine et d'encouragements me poussent d'une année à l'autre à la poursuite d'études passionnantes mais très prenantes ».

Claire, 22 ans, en École d'Ingénieur.

« Pendant ces 6 années de médecine, l'AFEM a toujours été à mes côtés avec bienveillance. Le décès de mon père est arrivé très vite alors que nous n'avions que 1 an (jumeaux).

C'est à nos 18 ans que l'AFEM est entrée dans nos vies et nous a octroyé une aide qui nous a permis de toujours subvenir à nos frais de scolarité. Mais plus que cette aide financière, c'est avant tout le soutien moral que cette association nous apportait... ».

Simon 23 ans, interne en Médecine.

« Toutes vos aides financières et vos lettres remplies de chaleur humaine et d'encouragements me poussent d'une année à l'autre à la poursuite d'études passionnantes mais très prenantes ».

Claire, 22 ans, en Ecole d'Ingénieur.

Docteur Cécile BELIN SAUGET
Déléguée AFEM

La parole à nos internes – Présentation du syndicat et de l'association des internes



Alexis VANDEVENTER, Président
Killian L'HELGOUARC'H, Secrétaire général

Le Syndicat des Internes du Languedoc-Roussillon (SILR) et l'Union des Internes du Languedoc-Roussillon (UNILR) sont deux entités communes qui représentent les internes en médecine de la subdivision Montpellier-Nîmes.

Le SILR est le maillon essentiel de l'organisation du choix de stage de chaque interne. Avec les représentants des 42 spécialités, en lien avec l'ARS, la Faculté et les Établissements de santé, nous avons comme objectif de permettre à chacun d'accéder au stage désiré. Depuis la réforme du 3^{ème} cycle, mise en place depuis 2017, les maquettes organisationnelles des spécialités sont contraintes et il faut jongler entre le respect de cette réglementation, le désir de l'interne, sa formation et les enjeux de santé publique et de territorialité. Même si les CHU sont les lieux d'apprentissage par excellence, nous nous efforçons d'ouvrir des stages sur l'ensemble du territoire de l'ex Languedoc-Roussillon. C'est d'ailleurs une volonté de beaucoup d'internes qui souhaitent découvrir l'exercice hospitalier, libéral ou mixte dans des secteurs où les défis d'accès aux soins sont plus difficiles et complexes. Cela permet à chacun de pouvoir anticiper au mieux son projet professionnel. L'ARS et la Faculté nous aident fortement à défendre ces stages en dehors des CHU avec l'appui des centres hospitaliers de proximité et des groupements hospitaliers de territoire.

Nous effectuons également une veille syndicale. Nous travaillons avec les responsables médicaux des terrains de stage et les administrations hospitalières pour le respect du droit des internes. De par le double statut, étudiant et professionnel de santé, nous sommes confrontés à des difficultés

de surcharge de travail, d'horaires à rallonge qui épuisent nos ressources et qui ne nous permettent pas de nous former correctement. La question du temps de travail est centrale pour la réussite de ce troisième cycle

dans lequel nous devons transformer nos connaissances en compétences multiples sur le terrain au service des patients. Les internes ne rechignent pas au travail, pour que chacun soit épanoui il faut le juste équilibre entre vie professionnelle, formation et vie personnelle.

Notre syndicat représente l'ensemble des spécialités médicales, notamment la médecine générale, et chirurgicale. Cela permet de créer du lien entre nos spécialités. Cela nous apprend à travailler ensemble et de concert au chevet du malade et dans le lien ville hôpital. Nous sommes également en lien avec l'Association des Internes en



Alexis VANDEVENTER



Killian L'HELGOUARC'H

Pharmacie des Hôpitaux de Montpellier et de Nîmes afin de créer ensemble les liens interprofessionnels de demain.

Notre représentation nationale, via l'Intersyndicale Nationale des Internes (ISNI), permet de faire remonter les problématiques de terrain, de partager nos difficultés et nos discussions sont mises au profit de publication et d'intervention dans les ministères.

Tout au long de l'internat, nous sommes à l'écoute des internes pour prévenir des risques psycho-sociaux. Notre force est d'avoir une équipe de 4 assistants formés à l'écoute et qui travaillent depuis longtemps au service des internes. C'est un réel atout pour nos adhérents qui peuvent compter sur le professionnalisme de nos 4 salariés tout au long de leur cursus. Le bureau, situé à l'Internat Eric Delous, sur le site de Lapeyronie, est ouvert tous les jours avec une permanence téléphonique et mail très réactive. C'est aussi un des lieux de mémoire de l'internat où nous nous réjouissons de croiser d'anciens internes qui passent pour donner de leur nouvelles et se rappeler des bons souvenirs de leurs années carabines.

Enfin, l'Union des Internes, véritable lien entre tous les internats de la région, coordonne et anime le quotidien des internes entre tradition et modernité. Nous organisons 1 événement tout les 4 jours pour faire découvrir la région, ses spécialités, organiser des activités sportives et culturelles. La tradition du Bal et de la Revue se perdure en alliant

modernité et hommage à nos « Dinosaurés ». Nous développons l'aspect de développement durable avec toutes ces composantes. Nous prévenons par nos actions la morosité ambiante et luttons contre la fatalité et le désarroi des internes. Nos études amènent beaucoup de frustrations. La vie en communauté, en corporation permet d'échanger, de discuter ensemble et d'amener un esprit de confraternité qui se confronte aux aspects individualistes de la société actuelle. La prise en compte du harcèlement moral, des violences sexistes et sexuelles et le fait d'en parler améliorent nos pratiques, nos organisations et notre vision de la communauté. Nous devons rester vigilants pour donner du sens à ce que nous proposons aux internes.

Notre équipe est fière de pouvoir être au service des internes pour les accompagner au mieux dans leur exercice professionnel et dans la fin de leur formation. Nous exerçons une belle profession, au service des patients et de la communauté. Nous nous devons de nous adapter aux enjeux d'aujourd'hui pour être demain une génération de médecins à la hauteur de ses missions.



PROCÉDURE du 2^{ème} DES

La réforme du troisième cycle des études de médecine entrée en vigueur lors de la rentrée universitaire 2017-2018 prévoit la création d'une nouvelle procédure permettant aux médecins déjà en exercice d'accéder au 3^{ème} cycle des études de médecine.

Un décret n°2022-658 ainsi qu'un arrêté du 25 avril 2022 viennent préciser les modalités d'accès à cette procédure dite du 2^e DES, qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

Ils prévoient que « *Les médecins en exercice peuvent postuler au troisième cycle des études de médecine pour suivre :*

1° Une formation conduisant à la délivrance d'un DES d'une spécialité différente de celle dans laquelle ils sont qualifiés. Dans le cadre de cette formation, ils peuvent également être autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale propre à ce DES ;

2° Une option proposée dans le cadre de la formation du DES de la spécialité dans laquelle ils sont qualifiés ;

3° Une formation spécialisée transversale ».

L'arrêté précité fixe les conditions permettant aux médecins d'accéder à cette procédure, à savoir :

- Conditions de diplôme :
 - Les médecins doivent être titulaires d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine français ainsi que d'un DES,
 - De diplômes européens ayant été automatiquement reconnus en France conformément aux dispositions de la directive 2005/36/CE consolidée, ou
 - D'une autorisation d'exercice de la médecine en France (ARM, PAE et régime général européen – Hocsman et Dreessen).
- Inscription à l'Ordre des Médecins
- Durée d'exercice préalable :
 - Justifier d'un exercice de trois ans temps plein sur le territoire national avant de pouvoir candidater à la réalisation d'un DES ;
 - Justifier d'un exercice d'un an temps plein sur le territoire national avant de pouvoir candidater à une option ou une FST.

Il existe toutefois une dérogation relative à la durée d'exercice du médecin, dans l'hypothèse où celui-ci justifie ne plus pouvoir exercer sa profession pour raison médicale ou en cas de motif impérieux (exemple : un chirurgien qui aurait perdu en tout ou partie l'usage de ses mains après un accident).

Le dossier de candidature, dont vous trouverez ci-dessous la composition, ne peut être réalisé qu'en un seul exemplaire, pour la réalisation d'un DES, d'une option ou d'une FST, et ne peut être déposé qu'auprès d'une seule UFR, au plus tard le 30 avril de chaque année.

L'instruction du dossier est ensuite réalisée par une commission régionale de coordination de la spécialité, chargée notamment de contrôler le respect de la durée minimale d'exercice préalable du médecin, d'étudier les dossiers et d'auditionner les candidats présélectionnés à l'issue de l'étude des dossiers.

La composition de cette commission régionale est élargie, pour l'exercice de cette mission, notamment d'un représentant du conseil départemental de l'ordre des médecins du département siège de l'ARS.

Plusieurs points restent toutefois à préciser par voie d'arrêté ministériel, à savoir le statut de ces médecins qui accèdent au 3^{ème} cycle des études de médecine, le financement de la procédure, le nombre de postes ouverts ainsi que les subdivisions (qui ne seront pas nécessairement les subdivisions d'exercice des médecins) qui seront déterminés annuellement.

Il résulte de tout ce qui précède que les premiers médecins en exercice qui accéderont aux études de médecine prendront une inscription à l'université pour la rentrée universitaire 2023-2024.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a souhaité qu'un traitement particulier soit réservé aux médecins qui sont dans l'impossibilité d'exercer leur spécialité, pour raison de santé.

Si cela est votre cas, nous vous remercions de bien vouloir vous signaler auprès du secrétariat du Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins en adressant un courriel à cd.34@ordre.medecin.fr sur lequel vous préciserez votre situation actuelle et la spécialité, option ou formation Spécialisée Transversale (FST) vers laquelle vous souhaiteriez vous orienter afin que vos coordonnées soient adressées à l'ARS.

Le dossier de candidature doit comporter les pièces suivantes :

- 1) La copie lisible de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour, en cours de validité à la date de dépôt du dossier ;
- 2) Un curriculum vitae détaillant le parcours de formation et le parcours professionnel, accompagné de toutes pièces justificatives ;
- 3) La copie du document, daté de l'année en cours, attestant de l'inscription auprès de l'ordre national des médecins, sous réserve des dispositions des articles L. 4061-1, L. 4112-6 et L. 4112-7 du code de la santé publique ;
- 4) Une lettre de candidature exposant les motivations, le projet professionnel et les perspectives d'insertion professionnelle ;
- 5) La copie du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité d'inscription et, le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires ;
- 6) Toutes pièces utiles rendant compte de l'expérience professionnelle et des compétences acquises au cours de l'exercice professionnel, justifiant des formations initiales et continues et le cas échéant, des titres et travaux scientifiques ;
- 7) Un document précisant le diplôme d'études spécialisées, l'option ou la formation spécialisée transversale envisagée ainsi que le nom de l'université comprenant une unité de formation et de recherche de médecine dans laquelle le candidat souhaite accomplir la formation de troisième cycle ;
- 8) Le cas échéant, l'attestation du centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, du conseil national de l'ordre des médecins, justifiant de la dérogation aux durées minimales d'exercice mentionnées au 3° de l'article 2.

S'agissant de la procédure, nous vous rappelons que le dossier de candidature ne peut être réalisé qu'en un seul exemplaire, pour la réalisation d'un DES, d'une option ou d'une FST, et ne peut être déposé qu'auprès d'une seule UFR, au plus tard le 30 avril de chaque année.

L'instruction du dossier est ensuite réalisée par la commission régionale de coordination de la spécialité.



Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour tout professionnel de santé, quel que soit son mode ou secteur d'activité.

Il vous reste quelques semaines pour colliger les actions que vous avez réalisées avant le 31/12/2022 afin que vous puissiez valider votre DPC auprès de l'Ordre. C'est en effet une obligation légale et déontologique. Nous souhaitons vous aider dans cette démarche, selon votre situation.

→ Vous avez réalisé des actions indemnisées

Vous créez votre **document de traçabilité** sur le site de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC). Il sera transmis directement au Conseil National de l'Ordre qui appréciera sa complétude lui permettant de l'enregistrer. Voici le lien pour créer votre document de traçabilité <https://www.agencedpc.fr/professionnel/>

→ Vous vous êtes engagés dans une démarche d'accréditation qui vaut DPC car vous exercez une spécialité ou des activités à risque

Vous créez votre **document de traçabilité** sur le site de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu <https://www.agencedpc.fr/professionnel/>. Un onglet est prévu pour joindre votre certificat d'accréditation qui sera transmis directement au Conseil national.

→ Vous êtes dans un autre cas (parcours libre)

Ceci est fréquent et nous vous rappelons que le DPC indemnisé ne résume pas, loin s'en faut, toutes les possibilités d'action validant votre DPC.

Vous vous adressez alors à votre Conseil National Professionnel (CNP). Les CNP (un par spécialité) sont regroupés au sein de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM). Pour la médecine générale, le CNP est le Collège de la Médecine Générale (CMG). Le CNP détermine, pour chaque spécialité, le parcours de DPC nécessaire, pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences et l'amélioration des pratiques. Il vous délivre l'attestation de conformité du parcours validant votre DPC.

La FSM et le CMG mettent à votre disposition une plateforme d'échanges :

- Pour la médecine générale : www.archimede.fr
- Pour les autres spécialités : http://parcourspro.online/cnp_fsm

Plus de la moitié des spécialités ont créé leur parcours de DPC permettant de générer une attestation de conformité. Après votre accord, elle sera transmise directement à l'Ordre par la plateforme. En ce qui concerne la certification périodique qui a débuté le 1^{er} janvier 2023, des textes réglementaires sont toujours en attente. Nous vous tiendrons informés de leur parution. En tout état de cause, l'obligation de DPC ne disparaîtra pas.

Attention aux arnaques au DPC !

Certains organismes se livrent à des pratiques commerciales agressives. Ces organismes **interrogent les médecins par téléphone sur leurs parcours de DPC, et les menacent d'être poursuivis par leur ordre professionnel s'ils ne répondent pas à l'obligation**. Ces organismes proposent de réaliser des inscriptions en direct au travers des identifiants et mots de passe fournis par les professionnels de santé. Nous vous rappelons que chaque professionnel de santé **doit créer son compte personnel sur www.mondpc.fr et maintenir la confidentialité de l'identifiant et du mot de passe** permettant d'y accéder.

Nous vous rappelons qu'en aucun cas l'Ordre des médecins, ni l'ANDPC ne téléphonent aux professionnels de santé pour leur proposer de s'enregistrer à des actions de DPC ! Ne vous laissez pas abuser.

DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE « Soigner les soignants »

Devenir un soignant - accompagnant

La formation

Une formation-action universitaire accréditante et diplômante pour former des soignants capables d'accompagner des professionnels de santé, en activité ou en formation, dans la gestion de leur santé et de leur équilibre professionnel pour les aider à concilier exercice professionnel et projet de vie. Chacun y trouvera les moyens et les outils pour prendre soin de soi et de ses confrères/collègues.



Ce diplôme est destiné à tout professionnel de santé en exercice ou en formation (3^e cycle) :

- En tant qu'élu d'une instance professionnelle, notamment au sein d'une commission d'entraide.
- En tant que membre d'un Comité Médical d'Etablissement (public ou privé).
- En tant que responsable, effecteur ou référent d'une association d'écoute, d'aide ou d'accompagnement.
- En tant que responsable ou intervenant dans une structure de médecine du travail, de prévoyance, de prise en charge ou de soin.
- En tant que soignant de soignant dans le cadre de son activité professionnelle.

Directeurs d'enseignement :

Paris-Diderot : Professeur Éric Galam (egalam@hotmail.com)

Toulouse-Paul Sabatier : Professeur Jean-Marc Soulat (soulat.jm@chu-toulouse.fr)

Coordonnateurs :

Coordinatrice pédagogique : Docteur Bénédicte Jullian (diu.soignerlessoignants@gmail.com)

Coordinatrice administrative : Mlle Pauline Pech (pauline.pech@univ-tlse3.fr)

Pour tout renseignement : diu.soignerlessoignants@gmail.com

M.O.T.S / Numéro d'écoute du Conseil National de L'Ordre des Médecins



L'association MOTS

Cette association est également au service de la santé des médecins.

Numéro d'appel 24h/24 : **06 08 28 25 89**

Plus d'informations sur le site :

<https://www.association-mots.org/>

Numéro d'écoute du Conseil National de L'Ordre des Médecins.

Le numéro unique destiné à l'écoute et l'assistance des médecins, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le **0800 288 038** permettra



Conseil National de l'Ordre des médecins

à tout médecin et à tout interne en faisant la demande, d'être mis en relation avec un confrère (médecin de la commission départementale d'entraide ordinaire ou médecin d'une association régionale d'entraide), avec un psychologue clinicien, ou avec un interlocuteur formé spécifiquement pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre.



Equipe mobile de réadaptation pédiatrique ? C'est quoi ?

C'est une unité pluridisciplinaire de réadaptation assurant des interventions et expertises ponctuelles, en tant qu'interface entre l'enfant ou l'adolescent, sa famille, son médecin traitant et/ou pédiatre, ainsi que les services hospitaliers et les acteurs libéraux, médico-sociaux ou institutionnels.

Elle peut intervenir :

Lors d'une hospitalisation :

- Apporter l'expertise de MPR sur le lieu du séjour hospitalier
- Favoriser et sécuriser le retour à domicile
- Favoriser la fluidité entre les différents acteurs du soin (hospitalier, SSR, médico-social et libéraux)

A domicile ou lieu de vie ou structure ou lieu de scolarisation :

- Aider à la réorientation du patient vers une structure de soins dans le cas d'une rupture de prise en soin
- Favoriser l'autonomie en respectant le projet de vie de la famille et de l'enfant en situation de handicap ou de perte d'autonomie dans son environnement
- Apporter du soutien aux parents aux aidants en analysant les difficultés techniques, matérielles et /ou humaines
- Aider dans les relais de suivi enfant/adulte

L'équipe mobile n'a pas vocation à assurer des soins continus de rééducation.

Comment s'organise votre accompagnement par l'équipe mobile ?

- 1 Premier contact téléphonique ou par mail, ou téléchargement sur le site de l'Institut Saint Pierre du **formulaire de demande d'intervention à remplir** et à retourner par mail.
- 2 Après **analyse de la demande** par l'équipe mobile, si tous les critères sont remplis, une date d'intervention est fixée avec vous. Que l'équipe puisse ou non répondre à votre demande, elle s'engage à vous répondre dans 3 jours ouvrées.
- 3 **L'EMRP se déplace** sur le lieu choisi de visite. L'équipe réalise un recueil de données complémentaires et une analyse de la situation.
- 4 **Une réunion** avec l'équipe et les professionnels concernés est réalisée.
- 5 **Une restitution des préconisations et orientations** vous sera proposée ainsi qu'à votre médecin traitant.
- 6 **Un suivi des actions** peut être proposé suivant diverses modalités: téléconsultation, télésoin, nouvelle visite sur site... permettant une réévaluation de la situation par l'équipe.

*Notre intervention est ponctuelle
et son financement est assuré par*



Quel public concerné ?

Tout enfant et adolescent de 0 à 18 ans vivant à domicile ou étant hospitalisé et présentant une des pathologies suivantes :

- Polyhandicap
- Atteintes neurologiques aiguës (AVC, atteinte tumorale,...) ou chronique avec rupture de soin ou désadaptation /offre de soin
- Atteinte d'origine traumatique (traumatisme crânien, blessé médullaire, amputation, polytraumatisme)
- Pathologies rhumatismales sévères, métaboliques ou génétiques

Composition de l'équipe mobile

- Médecin de médecine physique et réadaptation
- Masseur kinésithérapeute/Coordonnateur
- Secrétariat
- Ergothérapeute
- Assistante Sociale
- Autre professionnel jugé nécessaire par l'EMRP

ZONE GEOGRAPHIQUE D'INTERVENTION

OCCITANIE EST

(34, 30, 11, 12, 48, 66)

Selon votre lieu d'habitation, dans ces départements, d'autres équipes mobiles plus proches pourront être sollicitées



Demande d'accompagnement

Afin d'obtenir le formulaire de demande d'intervention :

- RDV sur le site de l'Institut Saint Pierre pour le télécharger directement : <https://www.institut-st-pierre.com>
- ou nous contacter par mail : emrp@institut-st-pierre.fr
- ou par téléphone : 04.67.07.75.97



Conditions d'accompagnement

- Être domicilié(e) en OCCITANIE EST
- Accord du représentant légal
- Accord du médecin traitant
- Accord du médecin MPR de l'équipe mobile

**Institut
Saint-Pierre**

Equipe mobile de réadaptation pédiatrique

34250 Palavas les Flots

Téléphone : 04 67 07 75 97

Email : emrp@institut-st-pierre.fr



La rédaction de certificats médicaux fait partie de la pratique quotidienne d'un médecin.

Il faut rappeler que la rédaction d'un certificat demande attention et rigueur car il constitue un mode de preuve qui entre dans la catégorie juridique des témoignages écrits. Il fait foi jusqu'à la preuve contraire. L'établissement et la délivrance d'un certificat médical expose le médecin à une responsabilité particulière dont la sévérité est la contrepartie de l'importance revêtue, en droit comme en fait, par ce document.

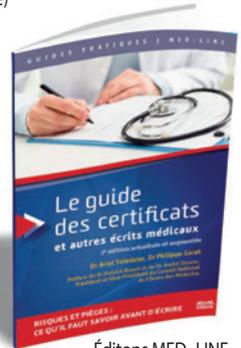
« L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. »

Art. 76, 1^{er} al du code de déontologie médicale, Article R.4127-76 du Code de la Santé Publique)

Des aides à la rédaction des certificats

Le guide des certificats et autres écrits médicaux

- Quand faut-il écrire un certificat ?
- Comment le rédiger ?
- Quels sont les risques et les pièges ?
- Ce guide fait le point sur ce qu'il faut savoir... avant d'écrire.



Éditions MED-LINE

Douze conseils généraux pour bien rédiger un certificat médical

1. Le rédiger sur papier à en-tête.
2. S'informer systématiquement de l'usage du certificat demandé.
3. Réaliser un interrogatoire et un examen clinique.
4. Décrire de façon précise et objective les éléments et faits médicaux personnellement constatés (FMPC),
5. Rapporter, uniquement si utile, et avec prudence, les dires du patient : au conditionnel ou entre guillemets.
6. Ne jamais se prononcer sur les dires du patient ou la responsabilité d'un tiers.
7. Dater le certificat du jour de sa rédaction, même si les faits sont antérieurs.
8. Se relire, apposer sa signature.
9. Remettre le certificat au patient lui-même en main propre et le mentionner sur le certificat.
10. Garder un double dans le dossier médical.
11. Savoir dire non aux demandes abusives ou illicites.
12. Si besoin, se renseigner auprès du Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins.

Pour toute information complémentaire :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>

Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ? Et que fait l'Ordre ?

De nombreux sites Internet et moteurs de recherche proposent aux internautes de publier des avis ou de noter (système de notation ou d'attribution d'étoiles) le médecin consulté.

La loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique est venue encadrer la diffusion des avis en ligne rédigés par des internautes. L'article L.111-7-2 du code de la consommation impose ainsi aux personnes physiques ou morales dont l'activité consiste à collecter, modérer ou diffuser des avis en ligne provenant de consommateurs de « délivrer aux utilisateurs une information loyale, claire et transparente sur les modalités de publication et de traitement des avis mis en ligne ».

Les sites internet ou moteurs de recherche doivent ainsi aux termes de la loi :

- préciser si ces avis font ou non l'objet d'un contrôle avant publication.
- afficher la date de l'avis et ses éventuelles mises à jour.
- indiquer aux internautes dont l'avis en ligne n'a pas été publié les raisons qui justifient son rejet.
- mettre en place une fonctionnalité gratuite permettant aux professionnels faisant l'objet d'un avis en ligne de lui signaler un doute sur l'authenticité de cet avis, à condition que ce signalement soit motivé.

Plusieurs Conseils départementaux et de plus en plus de médecins font part au CNOM de la recrudescence d'avis ou d'appréciations subjectives publiés sur Internet par des patients et des difficultés rencontrées par les médecins pour obtenir la suppression ou le déréférencement des contenus qui portent atteinte à leur réputation. Ces interrogations sont d'autant plus fortes que le médecin est confronté à un devoir de réserve lorsqu'il s'agit d'un des patients qui l'a consulté alors même que sa réputation peut être injustement mise en cause.

Comment demander la suppression d'un avis inapproprié ?

Pour signaler un avis inapproprié afin qu'il soit supprimé, vous pouvez utiliser Google Maps ou la recherche Google. Les avis supprimés n'apparaissent plus sur les deux sites.

Signaler un avis ou un utilisateur dans Google Maps

1. Ouvrez l'application Google Maps sur votre téléphone ou votre tablette Android.
2. Pour ouvrir la fiche de votre établissement, en haut à droite, appuyez sur votre photo de profil ou votre initiale  > **Votre fiche d'établissement.**
3. Appuyez sur **Avis**.
4. Recherchez l'avis à signaler.
 - **Pour signaler un avis** : appuyez sur Plus > Signaler un avis.
 - **Pour signaler un utilisateur** : appuyez sur son nom, puis sur Plus : > **Signaler le profil.**

Pour plus d'information sur la e-réputation un guide à télécharger sur le site du CNOM :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf

FORMALITÉS ADMINISTRATIVES À EFFECTUER LORS D'UNE INSTALLATION

1. DÉCLARER, PAR ÉCRIT, VOTRE INSTALLATION

◆ **Au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins,**

En précisant la date et l'adresse précises et en y joignant, s'il y a lieu, votre contrat (Bail professionnel, reprise de cabinet ou installation en association, collaboration...)

◆ **À l'URSSAF (dans les 8 jours de l'installation) 3698,** service gratuit + prix d'appel

◆ **À la CARMF (un mois au plus tard après l'installation) 01 40 68 32 00 de 8h45 à 16h30** - rue Saint Ferdinand – 75841 PARIS Cedex 17

2. OBTENIR VOS FEUILLES PRÉ-IDENTIFIÉES À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Cette démarche est effectuée **sur rendez-vous** fixé par la CPAM - dès qu'elle a connaissance des renseignements que nous aurons saisis dans notre fichier « ordinal » et transmis au RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) - qui vous indiquera les documents à lui fournir.

Service Relation avec les praticiens
29 Cours Gambetta – MONTPELLIER

☎ 36 38 – <https://www.ameli.fr/herault/medecin>

3. OBTENIR VOTRE CARTE PROFESSIONNELLE DE SANTÉ (CPS)

Vous n'avez aucune démarche à effectuer. L'Agence du Numérique en Santé vous adressera une mise à jour en fonction des renseignements que nous aurons saisis/mis à jour dans notre fichier « ordinal » et transmis au RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

IMPORTANT

« Toutes les modifications concernant votre activité professionnelle, adresse ou état civil doivent nous être communiquées dans les plus brefs délais. »

En application du Code de la Santé Publique, **tous les contrats concernant votre exercice professionnel**, sans exception, **doivent impérativement être envoyés** pour avis au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. (Articles R4127-83, R4127-84, R4127-91).

Ceux-ci sont transmis pour examen aux conseillers départementaux de la Commission des Contrats et soumis au Conseil lors de l'une de ses séances plénières.

En conséquence, ils doivent parvenir au secrétariat du Conseil **au moins 1 mois** avant la date prévue pour la séance à laquelle ils seront enregistrés (le Conseil tient ses séances le deuxième mardi de chaque mois – sauf au mois d'août) et doivent être fournis en autant d'exemplaires qu'il existe d'associés (hormis pour les sociétés).

La Messagerie de l'Espace Médecin

Communiquez facilement avec l'Ordre et obtenez rapidement les informations dont vous avez besoin, en toute sécurité.



Les besoins d'échanges numériques n'ont cessé d'augmenter depuis plusieurs années et encore plus depuis la pandémie. Afin de faciliter les échanges, l'Ordre lance, au sein de votre espace médecin (<https://monespace.medecin.fr>) un service de Messagerie sécurisée pour communiquer avec votre Conseil Départemental.

3 étapes simples pour utiliser le service :



e-CPS

La CPS évolue et s'adapte aux nouveaux usages avec la e-CPS, un moyen d'authentification fort, sous la forme d'une appli smartphone. Échanger des données de santé via MSSanté, rechercher des informations dans le DMP, méritent qu'une attention particulière soit portée sur l'authentification des professionnels de santé et du médico-social. La carte CPS évolue en ce sens pour faciliter les usages en mobilité et s'adapter aux nouvelles exigences numériques.

Avec la e-CPS, identifiez-vous directement depuis votre Smartphone ou votre tablette

D'un niveau de sécurité équivalent à la CPS, la e-CPS permet au professionnel de santé ou du médico-social de s'authentifier directement auprès d'un service en ligne avec son mobile ou sa tablette, sans passer par un poste configuré et équipé d'un lecteur de carte.

La e-CPS est un des dispositifs d'authentification que les services en ligne peuvent offrir en se raccordant à Pro Santé Connect.

Pro Santé Connect réalise l'authentification à la place des services numériques de santé et décharge les acteurs de cette gestion. Il rend indépendant les services numériques des moyens d'authentification mis en œuvre (CPS, e-CPS,...).

L'appli e-CPS est disponible sur **GooglePlay** et l'**AppStore**.

e-CPS



Plus d'informations sur : <https://esante.gouv.fr/securite/e-cps>

NUMÉROS UTILES

Conseil National de l'Ordre des Médecins

4 rue Léon Jost, 75855 PARIS Cedex 17
01 53 89 32 00

Agence Numérique en Santé

Pour toutes les questions relatives à votre Carte de Professionnel de Santé (CPS)
0 825 852 000 24/24 heures – 7/7 jours

ANDPC

01 48 76 19 05
infodpc@agencedpc.fr

ARS OCCITANIE

1025 Rue Henri Becquerel,
34067 Montpellier
04 67 07 20 07

CARMF

Standard **01 40 68 32 00**
de 8h45 à 16h30

CPAM

Service Relation avec les praticiens
29 Cours Gambetta – MONTPELLIER
Contact : **36 08**
(service gratuit + prix appel)
Du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30

URPS Occitanie

1300 Avenue Albert Einstein,
34000 MONTPELLIER
05 61 15 80 90

URSSAF

Par téléphone au **3698**
Professions libérales

Louis XV, ses maladies, sa personnalité *Diagnostic rétrospectif*



Docteur Marcel DANAN
Président d'Honneur

En ce troisième centenaire du couronnement de Louis XV la personnalité du *bien aimé* suscite expositions et rétrospectives. Les propos qui suivent évoquent un aspect particulier de la vie du monarque : son rapport à la maladie et donc aux médecins, plusieurs et non des moindres originaires de Montpellier.



Louis XV en costume de sacre, huile sur toile de Louis-Michel van Loo (1762)

Comme pour tout individu, s'affrontent, ou se superposent, **les facteurs héréditaires éventuels et acquis**. Autrement dit la genèse et l'épigenèse dans leurs rôles respectifs. Son père, le duc de Bourgogne, était timide, indécis, étant très mal élevé, selon Pierre Gaxotte, par son précepteur Fénelon, qui ne lui aurait pas appris l'amour du métier. Par contre il était fort en mathématiques

et a rédigé des *Éléments de géométrie*. **Louis XIII** maltraité par son père, fouetté et rejeté par sa mère, Marie de Médicis, était taciturne, ombrageux, lugubre, mélancolique, en proie à des crises de colère, bègue, ayant du mal à s'exprimer en public. Très pieux, il avait une horreur obsédante du péché. On a évoqué un comportement homosexuel ou bisexuel. **L'oncle de Louis XV, petit fils de Louis XIV, Philippe V d'Espagne** était sujet depuis l'adolescence à des crises de dépression qui l'empêchaient parfois d'exercer le pouvoir. Quant à **Ferdinand VI**, fils de Philippe V, il était d'un tempérament mélancolique, timide, méfiant, renfermé, souvent indécis, en proie à des scrupules torturants. À la mort de son épouse il resta prostré pendant un an jusqu'à son décès. **Marie Anne de Bavière** (1660-1690) sa grand-mère paternelle, était une princesse triste et malade dont Voltaire disait : « *ses maux empiraient par le chagrin d'être laide dans une cour où la beauté était nécessaire* ». « *Elle était toujours mourante et sa courte vie ne fut qu'une maladie continuelle* », écrivait Saint-Simon... Il faut noter que Louis XV n'avait pas été sous l'influence directe de ces personnages.

Quant à l'enfance elle fut difficile et douloureuse

Héritier de la Couronne de France il perdit ses parents en 1712, à l'âge de deux ans. À cinq ans il assista à l'agonie de Louis XIV son arrière-grand-père et entendit ses dernières paroles. Il était plutôt fragile et à chaque instant on craignait pour sa vie. Sa gouvernante, la duchesse de Ventadour qu'il appelait « *maman* » l'entoura de son affection et, a-t-on dit, parvint à le sauver des mains des médecins dont les remèdes étaient à



Louis XV dauphin, 1720-1721.

cette époque plus dangereux que le mal. À la moindre indisposition c'était l'angoisse ! Certains en effet l'angoissaient sur le trône. On lui faisait faire le métier de Roi, comme présider à cinq ans des lits de

justice, à l'âge où les enfants ont d'autres jeux. Madame de Ventadour faisait venir des petits compagnons pour jouer avec lui. De temps en temps il faisait un caprice refusant de voir un ambassadeur ou d'aller à la messe. Très jeune il était écartelé entre le devoir d'imiter Saint-Louis et son arrière-grand-père qu'on lui présentait

comme modèles. À 7 ans on « *le passa aux hommes* », arraché aux bras de Madame de Ventadour qu'il quitta en larmes. Les premiers jours il fit des caprices refusant de manger tant que « *sa maman* » n'arriverait pas.

Lors des années suivantes il fut au centre de conflits entre trois personnages censés jouer un rôle dans sa formation et son éducation. **Le régent, neveu de Louis XIV duc d'Orléans** n'a pas cherché à transformer le régime, mais à l'aménager, l'État Royal conservant son caractère absolu. Le film de Bertrand Tavernier, *Que la fête commence* (1975), est une caricature poussée à l'extrême de cette période de la minorité de Louis XV. **L'abbé Dubois** son précepteur devenu cardinal et académicien, « *le flatta du côté des mœurs pour le jeter dans la débauche* ». Nommé cardinal, cela a fait dire à Roger Peyrefitte : « *le pape est un fin cuisinier, il a fait d'un maquereau un rouget* ». Le Régent et Dubois moururent en 1723 à quelques mois d'intervalle.

Le maréchal de Villeroy. À la mort de Louis XIV le régent confirma le Maréchal de Villeroy dans la charge d'être le gouverneur de Louis XV. Le Maréchal François de Villeroy (1644-1730), homme sans finesse, ne put rendre au petit roi l'affection qu'il perdait depuis qu'on l'avait éloigné de sa gouvernante et chercha à l'astreindre au cérémonial public et majestueux de la cour. Il était exigeant, jaloux, peu éclairé, donnant à son enseignement un tour trop réglé et monotone. Il enseignait l'étiquette et fit adopter à l'enfant un comportement majestueux et hautain. Le 10 août 1722 le Régent le fit arrêter et l'expédia sur ses terres à Neuville près de Lyon.

Le Cardinal de Fleury son précepteur, lui a donné une solide instruction en langues, sciences, astronomie, histoire, géographie. Lapeyronie, premier chirurgien, l'instruisit en anatomie. Rien ne fut négligé pour son instruction : membres du Collège de France, académiciens, artistes, architectes, musiciens, artisans se succé-



Louis XV en costume de sacre par Hyacinthe Rigaud (1730).



Le cardinal de Fleury (1653-1743) par Hyacinthe Rigaud.

daient pour l'instruire et le distraire. Le Cardinal de Fleury (originaire de Lodève), exerçait sur lui un véritable ascendant. Il rédigea pour lui une histoire de France et un catéchisme. On peut regretter qu'il ne lui ait appris à réfléchir,

à avoir l'esprit critique, à penser par soi-même et à argumenter.

Les épisodes pathologiques retenus par l'histoire. Il était très émotif et se trouvait facilement mal. Il avait peur de la maladie. Lors d'un **épisode fébrile (non daté)** avec une éruption passagère on soupçonna la petite vérole et comme il était admis qu'on ne pouvait avoir cette maladie deux fois il ne se protégea pas et refusa de se faire inoculer, ce qui explique peut-être l'affection qui mit fin à ses jours.

L'épisode de l'été 1721. Le 31 juillet 1721, il avait 11 ans, il fut pris de maux de tête de plus en plus violents accompagnés de fièvre. On craignit la variole mais heureusement aucune éruption n'apparut. Il reçut un lavement puis trois autres et on lui fit prendre à plusieurs reprises des graines d'émétique. Le 1^{er} août il fut saigné au pied, non après un débat animé entre, Helvetius partisan des saignées et le chirurgien Maréchal opposé à cette pratique. Donc une affection banale, mais dont on a souligné le retentissement psychologique qu'elle eut sur cet enfant de 11 ans plutôt introverti, qui a certainement perçu

l'enjeu qu'il représentait et a pu se faire une idée sur les sentiments, les désirs et les intentions des uns et des autres.

En janvier 1743 pris de coliques il s'écria, « *je me meurs, je souffre de douleurs horribles, Lapeyronie, Lapeyronie !* »...

L'épisode de Metz (août 1744) et ses suites.

Il survint lors de la guerre de succession d'Autriche (1740-1748). Louis XV décida d'affronter l'Angleterre dans les Flandres. Il semble qu'il ait pris cette décision lors d'une phase d'euphorie contrastant avec son hésitation et son fond subdépressif habituel. Il prit la tête de l'armée mais tint à être accompagné du dauphin et de la duchesse de Châteauroux (1717-1744) sa favorite en titre du moment, entrée au service de la Reine. En fait il semble que ce soit cette maîtresse qui ait intrigué pour l'accompagner à la guerre. Il décida de rejoindre l'armée d'Alsace en passant



Louis XV (1748), pastel de Quentin de La Tour

par Verdun puis Metz où, arrivé le 4 août il ne devait rester que quelques jours pour étudier la situation. Accueilli en triomphe, reçu à la cathédrale, logé à l'hôtel du gouverneur, il pouvait rejoindre sa maîtresse et la sœur de cette dernière, grâce à une passerelle en bois. C'est ce qui est resté dans la petite histoire, comme *le scandale de la galerie couverte*. Mais dans la nuit du 7 au 8 août il tomba gravement malade. Camille Pascal dans son roman « *La Chambre des dupes* », rapporte avec

force détails les étapes de la maladie d'apparence grave dont fut atteint le roi ce 8 août 1744. Vers cinq heures du matin le roi appela à l'aide. Il avait de violents maux de tête et de ventre, et était probablement fébrile car il était couvert de sueurs et la soif le torturait. Il montrait des signes de nervosité impressionnants.

Le premier médecin du Roi, François Chicoyneau accourut en robe de chambre mais en perruque, et fit venir le chirurgien François de Lapeyronie, originaire comme lui de Montpellier. Les regards des deux praticiens exprimaient un certain pessimisme. La duchesse de Châteauroux et sa



Le château après le premier agrandissement par Pierre Patet (1668)

jeune sœur, arrivèrent au chevet du roi. Pendant ce temps le malade, toujours fébrile, continuait à se plaindre de maux de ventre. Les deux médecins montpelliérains administrèrent une purge lente avant de pratiquer la grande saignée au pied suivie d'autres saignées. Le roi se sentant partir commençait à réclamer des sacrements et Lapeyronie communiqua ses impressions péjoratives au premier aumônier. Le 13 août le roi était considéré comme perdu. Il criait : « *l'enfer, l'enfer, je suis en enfer* » mais il était hors de question qu'il reçut l'extrême onction sans s'être confessé. À la duchesse de Châteauroux le roi fit un baiser sur la main puis la repoussa en murmurant : « *ah princesse, je crois que je fais mal, il faudra peut-être nous séparer* ». Le premier aumônier du Roi, Monseigneur de Fitz James, refusa de lui donner l'absolution sans une confession publique de ses péchés. Louis XV ne put échapper à cette confession humiliante et fut contraint d'éloigner sa favorite la duchesse de Châteauroux qui prit le chemin de Paris, croisant la Reine précipitamment au chevet de son mari qui lui demanda pardon. On peut imaginer la souffrance morale du roi malade, tiraillé entre la peur de mourir sans recevoir les derniers sacrements, et l'attachement à sa favorite. Sans parler de l'humiliation publique. Entre temps, un certain Isaïa Cerf Ulmann, médecin juif de Metz, parlant français, fut mandé par un chirurgien

du régiment d'Alsace pour sauver le Roi et ce malgré l'opposition de la Cour. Ce médecin lui donna une préparation et surtout fit interrompre les saignées. Peu à peu le Roi se sentit mieux et entra en convalescence. Pendant toute cette maladie, 6000 messes furent célé-

brées dans le royaume, les églises étaient pleines et, une fois le roi guéri, on dansa et on chanta. Malade, le roi fut un saint, mais bien portant il ne tarda pas à redevenir un débauché. Il exila son aumônier et chercha à retrouver sa maîtresse qui s'était retirée à Paris. Maurepas porta à la duchesse de Châteauroux les excuses du roi et l'invitation de revenir à Versailles. Mais elle tomba malade et ne revit jamais la Cour. Elle rendit l'âme le 8 décembre sans avoir eu le temps de savourer sa revanche : le roi lui avait promis une place de surintendante auprès de la Dauphine.

Le roi qui n'avait pas pris la peine de venir lui dire adieu, fut accablé et la reine aussi !

En 1752 il fit un état dépressif important à la suite du décès à 24 ans de sa fille emportée par la variole.



Henriette de France (1727-1752) par Jean-Marc Nattier

En janvier 1757 lorsqu'il fut blessé par Damiens, un psychotique ou pour le moins un illuminé, croyant qu'il allait mourir il fut pris d'un état d'anxiété majeur et demanda pardon à la reine pour ses péchés. À noter que le premier médecin accouru sur les lieux lui fit une saignée alors qu'il perdait son sang abondamment ! Les médecins de Molière se portaient toujours bien.

Le 10 mai 1774 il rendit l'âme, vaincu par la variole dans une forme sévère, hémorragique, aggravée par des complications pulmonaires. Louis XV voulut mourir en chrétien : il s'était confessé le 7 mai. Cela faisait 30 ans qu'il n'avait pas communiqué ! Il fit dire par son grand aumônier aux membres de la Cour : « *Messieurs, le Roi me charge de vous dire qu'il demande pardon à Dieu de l'avoir offensé et du scandale qu'il a donné à son peuple. Que si Dieu lui rend la santé, il s'occupera de faire pénitence, de soutenir la religion, de soulager ses peuples* ». On ne saura jamais s'il aurait tenu cette promesse.

Il convient de mentionner qu'il créa une commission pour l'examen des remèdes et la rénovation des études de chirurgie et qu'il fonda en 1731 l'Académie Royale de Chirurgie (à ne pas confondre avec l'Académie Nationale de Chirurgie fondée en 1843).

La personnalité de base. Il avait une *intelligence supérieure*, une mémoire prodigieuse et une culture étendue dans de nombreux domaines. C'était un *grand timide* ce qui l'empêchait parfois de s'exprimer comme s'il était muet. Son humeur était instable soit enjoué, soit mélancolique. Il fut euphorique au siège de Fontenoy et à celui de Tournai. On a insisté sur son *fond anxieux* et *hypocondriaque*. Il *craignait la mort* et tout ce qui la rappelait. Il *était intolérant à l'ennui et à la solitude* qu'il éprouvait jusque dans l'exercice du pouvoir. Autres traits de caractère, *son esprit d'indécision*, sa *méfiance* d'où des réactions brusques comme inviter le duc de Bourbon à la chasse le matin et l'exiler l'après-midi, renvoyer le

parlement puis le faire revenir. Renvoyer les jésuites contre son gré, s'allier avec l'Autriche dans un renversement des alliances aux conséquences néfastes lors de la guerre de 7 ans, renvoyer son ministre Choiseul du jour au lendemain. **Les conduites addictives** le caractérisaient. **La chasse** qu'il pratiqua tous les jours sauf les dimanches et jours fériés et les **activités sexuelles**. Il lui fallait plusieurs femmes, jamais les mêmes. « *Le roi aime les femmes et cependant n'a aucune galanterie dans l'esprit* » a écrit le duc de Luynes. **Parmi ces petites maîtresses** quatre sur cinq des **filles du marquis de Nesle** dont celle qui l'accompagna à Metz où il tomba malade. **Marie-louise O'Murphy**



Une « résidente » du Parc-aux-cerfs, Marie-Louise O'Murphy (1751), par François Boucher

représentée par Boucher dans un tableau « *la jeune fille allongée* », **Eléonore Bénard**, dont Valéry Giscard d'Estaing, se disait descendant, **Mademoiselle Romans** maîtresse aussi de Casanova et **Louise de Tiercelin** qui insista pour faire légitimer son enfant et qui se trouva à la Bastille. Deux femmes furent des favorites présentées à la Cour : la Marquise de Pompadour puis la Comtesse du Barry **La Pompadour**, maîtresse royale puis amie de coeur, proche de philosophes n'était pas acceptée par la cour, appelée « *maman putain* » par le dauphin elle joua un rôle important en politique, dans le domaine des arts et de la culture. Étant



La Marquise de Pompadour (1755)
par Quentin de La Tour

plutôt frigide et redoutant que le roi ne s'intéresse à d'autres femmes, elle organisa avec le sieur Lebel, premier valet les plaisirs sexuels de son amant en faisant venir au parc aux cerfs à Versailles de toutes jeunes filles. Cette prédilection pour ces adolescentes

n'était liée qu'à la peur de contacter une maladie.

Lorsqu'elles étaient enceintes elles étaient renvoyées aussitôt, parfois la nuit, mais le roi veillait à leur entretien, leur procurait un bon mari mais ne légitimait pas, contrairement à Louis XIV, ses bâtards (huit au total).



Madame du Barry. Portrait par
François-Hubert Drouais (1769)

La Marquise de Pompadour mourut le 15 avril 1763. **Madame du Barry** lui succéda présentée par le Maréchal de Richelieu, célèbre libertin. Elle devint favorite royale en 1769. Cette ancienne prostituée de luxe, dont la spécialité était le jeu de l'anguille fut

rejetée par la Cour et la famille. La future reine Marie-Antoinette refusa de lui adresser la parole malgré l'injonction de sa mère, Marie-Thérèse d'Autriche. « *il y a bien du monde aujourd'hui à Versailles* » lui dit-elle et ce fut tout.

Cette favorite, experte dans les jeux sexuels et dont les orgies se terminaient par des rasades de vin de Champagne, ne s'intéressait pas à la politique mais plutôt à la mode. Avec elle le roi, enfin



Comtesse de Mailly (1710-1751)
par Alexis Grimou

veuf, n'était plus dans le péché. Elle obtint que le roi gracie des condamnés à mort.

On ne peut terminer ce portrait sans évoquer **la grande piété de ce souverain**, roi très chrétien, se considérant

comme le représentant de dieu. Comme son ancêtre Saint-Louis qu'il vénérât il considérait qu'un pays ne doit pas s'étendre grâce à la guerre d'où l'expression qu'il s'était battu pour le roi de Prusse après la guerre de succession d'Autriche, en renonçant aux territoires conquis. Il ne supportait pas que l'on plaisante sur la religion d'où son interdiction de l'encyclopédie et sa méfiance des protestants et des jansénistes. Son éducation religieuse était basée sur la peur de la mort et de l'enfer. Conscient que ses conduites avec les femmes faisaient de lui un pécheur il était torturé entre le plaisir et le devoir, mais il passait toujours à l'acte aggravant son sentiment de culpabilité. Apprenant qu'un homme qui avait profané les hosties était mort foudroyé, il s'arrêta de communier et de toucher les écrouelles. De même il ne légitimait pas ses bâtards pour respecter le caractère sacré du mariage. Il était **capable d'empathie** en particulier pour les vaincus. À la bataille de Fontenoy il réprimanda le dauphin qui se réjouissait à la vue des ennemis morts et exigea que tous blessés soient soignés sans distinction d'origine. Il se montra reconnaissant envers les médecins qui l'avaient soigné, distribuant les décorations dans l'Ordre de Saint Michel. Par contre il manqua d'empathie en refusant de gracier le jeune chevalier de La Barre



Louis XV une année avant sa mort (1773)
par François-Hubert Drouais

accusé de blasphème et de ne pas s'être découvert devant une procession, considérant que le crime de majesté divine était impardonnable.

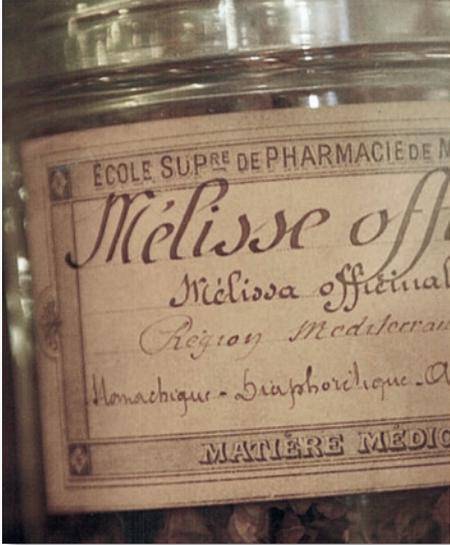
Quel diagnostic ? Des diagnostics à écarter : **Donjuanisme**. Ce n'était pas un séducteur, un homme sans scrupules et froid. Il n'avait d'ailleurs pas besoin de séduire et n'en était pas capable en raison de sa timidité et de son manque de confiance en lui. **Perversion sexuelle ?** On peut écarter ce diagnostic même si, pour la rumeur et l'opinion publique il pouvait être considéré comme un prédateur. S'il avait été pervers il aurait joui de faire le mal et ne se serait pas soucié du sort des jeunes filles qui se succédaient dans son lit. Par ailleurs le fait d'imposer à la reine la présence de ses maîtresses et de leur donner des fonctions officielles auprès d'elle doit être interprété, non comme une cruauté mentale, mais parce qu'il se sentait au-dessus des lois en tant que souverain de droit divin.

Diagnostics à discuter : *trouble bipolaire ou personnalité limite*, dite aussi *borderline* ou *dépendante*, ces deux troubles ayant des symptômes cliniques voisins et de plus pouvant être intriqués. Il est difficile de trancher surtout de façon rétrospective. On s'accorde actuellement à considérer les accès maniaques comme facteur discriminant entre ces deux pathologies, alors que les troubles dépressifs leur sont communs. En faveur du trouble bipolaire il faut retenir les antécédents familiaux mais les troubles de Louis XV n'étant pas du type *franchement maniaque*, on peut écarter cette hypothèse et retenir plutôt *une personnalité pathologique dépendante*. De *l'état limite*, il avait l'humeur instable et réactive, le sentiment de vide et d'ennui et les conduites addictives. La perte de ses deux parents à l'âge de deux ans a été certainement un traumatisme profond, d'où son caractère timide et mélancolique, replié sur lui-même, hypocondriaque avec surtout le besoin d'être entouré et aimé. C'est probablement parce qu'il avait manqué de l'affection d'une mère, qu'il en était arrivé là. L'image maternelle, représentée par Madame de Ventadour et l'image paternelle par le cardinal de Fleury n'ont pas réussi à s'imposer face à l'étiquette contraignante de la Cour.

On peut regretter que son intelligence et ses nombreuses qualités n'aient pas été mises à profit pour se comporter comme un monarque moderne, éclairé par l'esprit de Lumières comme ses contemporains Frédéric II de Prusse et Joseph II d'Autriche. Le tour de l'Histoire aurait peut-être changé et la Révolution de 1789 n'aurait pas fini dans la Terreur.

Le texte complet, d'où est tiré cet article avec sa bibliographie, peut être consulté sur le site de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier.

Le droguier de la Faculté de Pharmacie de Montpellier



L'Université Montpellier, l'une des plus anciennes Universités en exercice au monde, est dotée d'un patrimoine prestigieux. Installée dans de remarquables bâtiments historiques, elle conserve d'exceptionnelles collections scientifiques, artistiques et documentaires et en particulier un Droguier situé à l'UFR de Pharmacie.

Deuxième de France après celui de l'Université Paris Descartes, le Droguier de l'Université Montpellier possède une collection unique de 10 000 exemplaires de drogues en majeure partie végétale conservée dans une salle de 250 m². L'ensemble de ces spécimens est classé par famille botanique, selon la nomenclature de Théophile Durand datant de 1888 « *Index generum phanerogamarum* » est répertorié dans un fichier unique basé sur la classification de Bentham et Hooker. Ces échantillons sont pour la plupart d'origine végétale, mais il existe aussi quelques vitrines consacrées aux échantillons d'origine animale comme des os de baleines, de seiches ou encore le « *casteorum* » de Russie...

Au milieu du **16^e siècle** a lieu la création du premier jardin botanique à l'initiative de Guillaume de Rondelet, régent de l'université de Médecine en 1545 et chancelier en 1556. C'est ainsi que le Droguier prend forme **en 1588** à l'initiative d'un apothicaire montpelliérain, Bernardin II Durand qui décide dans sa « boutique », rue de l'Aiguillerie à Montpellier, de constituer un échantillonnage regroupant les différentes drogues (le terme drogue signifiant tous les produits séchés et actifs tels que les écorces, les feuilles, les tiges mais aussi tous les organes ou substances animales utilisées pour ses préparations). À Noël et durant la semaine sainte, il se rendait en robe noire dans le grand amphithéâtre d'anatomie au Collège de Médecine pour faire des démonstrations de drogues aux « *escholiers carabins* ». C'était là un événement important qui, au-delà de marquer le début d'une collaboration nouvelle entre médecins et apothicaires, ouvrait les portes de l'Université à un maître apothicaire.

Bernardin II Durand s'occupa de cette tâche pendant une douzaine d'années, après quoi, vers **1600**, les collections furent confiées à Laurent III Catela. Celui-ci s'engagea aussitôt à confectionner un nouveau Droguier dans un délai d'un an et demi. Il tint parole. Le corps des apothicaires devait ensuite lui rembourser les frais par annuité ; entre temps il continuait les démonstrations de drogues aux étudiants.





En **1624**, l'Université décida alors que les démonstrations seraient désormais effectuées par le consul du métier élu pour l'année sous la présidence d'un Professeur en médecine.

La collection du Droguier de l'ancienne École de Pharmacie est vraisemblablement apparue avec la création de l'École de Pharmacie à la suite de la loi du 21 germinal an XI (**1803**). Elle était située dans les anciens locaux du Collège royal de Médecine au centre ville, rue du Bout du Mont, actuellement appelée rue de l'école de Pharmacie, à coté de l'Eglise Saint-Mathieu. Les échantillons sont exposés dans des pots en verre de taille et de forme adaptés. Ces pots sont visibles sur toutes leurs faces grâce à des vitrines panoramiques.

D'après le Professeur Armand Juillet, elle regroupait déjà environ 80000 échantillons en **1921**. Elle contenait certainement des échantillons antérieurs à l'École elle-même.

En **1963** le Droguier est transféré dans les nouveaux locaux de la Faculté de Pharmacie, au Laboratoire de Pharmacognosie, Phytothérapie et Aromathérapie, au 1^{er} étage du bâtiment D situé au 15 avenue Charles Flahault. Le Professeur Jean Susplugas fut chargé de transférer cette collection.

Avec le temps ce Droguier s'est enrichi d'échantillons provenant du monde entier grâce à des donateurs bénévoles et des Professeurs passionnés parmi lesquels on trouve des grands maîtres titulaires de la Chaire de Matière Médicale et de

Pharmacognosie. Il est à noter que les grandes expositions coloniales de Marseille et de Paris, organisées dans les débuts des années **1900**, ont largement contribué à l'enrichissement de ce lieu.

Parmi les grands défenseurs, créateurs et enrichisseurs du Droguier on citera Martin Hugues Pouzin (1768-1822), Jules-Emile Planchon (1823-1888) qui a découvert le phylloxera, son frère Gustave (1833-1900) et son fils Louis-David (1858-1915), François Gay (1858-1898), Honoré Imbert (1864-1928), mais aussi Charles-Armand Juillet (1882-1959), ou encore Jean Susplugas (1905-1987), Jacques Pellecuer (1937-2005), Yves Pelissier.

Depuis **2004** et après sécurisation des lieux (vitrines, mobiliers, éclairages...) grâce au soutien des Présidents successifs de l'Université de Montpellier et des différents Doyens de la Faculté de Pharmacie, de nombreuses visites ont pu être effectuées.



Aujourd'hui le Droguier ne peut pas être considéré comme un musée. C'est avant tout un lieu **d'enseignement, de recherche et de découvertes culturelles**. Il permet aux étudiants de Pharmacie d'approcher des milliers de plantes médicinales et aromatiques, et d'en connaître leurs vertus, ce qui est une de leur spécificité. Depuis 20 ans de nombreux travaux scientifiques (thèses, posters, mémoires) permettent d'identifier, dénombrer et numériser les drogues actuelles. À noter également la présence de plusieurs herbiers et planches pédagogiques, conservés dans ce lieu et qui ont fait eux aussi l'objet d'un travail de numérisation.

La richesse de ce patrimoine a été l'une des raisons des responsables de proposer, dans le cadre de l'étude et la protection des collections, ce dossier à la Commission départementale des objets mobiliers. (**Conservation des antiquités et objets d'art de l'Hérault, DRAC-Languedoc-Roussillon**). Pour cela une centaine de thèses de Docteur en Pharmacie ont été soutenues dont le sujet principal était de numériser les différents échantillons de ce patrimoine. Cela a permis de déposer un dossier à la Commission Départementale.

Inscrit depuis 2009 au titre des monuments historiques, ce droguier, le seul ayant obtenu ce classement, est un patrimoine inestimable qui accueille une collection unique en France. Notre faculté de Pharmacie a décidé en 2021 de créer une « Chaire dédiée au Droguier » au sein de la **Fondation de l'Université de Montpellier**. Cette chaire présidée par le

Doyen, M. le Professeur Vincent Lisowski a pour principaux objectifs d'obtenir des moyens complémentaires pour la valorisation, l'enrichissement et la conservation de ce patrimoine, **d'assurer sa visibilité** au travers de l'organisation de séminaires et manifestations scientifiques mais aussi **d'insuffler une culture scientifique** avec l'accueil de scolaires et du grand public, de permettre de **faire de ce lieu un outil pédagogique** moderne pour nos étudiants en Pharmacie et **favoriser les apprentissages** dans le domaine de la phytothérapie, de la pharmacognosie et enfin de **constituer des bourses** ou des prix au nom de donateurs privés ou d'entreprises mécènes.

À l'heure actuelle il est ouvert au public sous réservation : associations diverses, lycéens, étudiants, particuliers, professionnels...

Faculté de Pharmacie

15 avenue Charles Flahault
34 090 Montpellier

Bâtiment D, 1^{er} étage
Tramway : ligne 1, arrêt Boutonnet
Tél. : 04 11 75 95 18

Courriel : eric.letessier@umontpellier



Fondation
UNIVERSITÉ DE
MONTPELLIER



Liberté ?

Dialogue intérieur à deux voix.

Docteur Marcel DANAN
Président d'honneur



René Descartes (1596-1650)

Oui je suis libre !

Oui, je suis libre puisque mes actions sont volontaires et donc j'en suis responsable. Le fait d'être libre me dispense des contraintes à agir et à penser. Pour moi la liberté est une puissance infinie

de choisir mes actions sans y être déterminé et contraint par un principe étranger. C'est ce que *Descartes (1596-1650)* m'a appris : j'ai une puissance infinie de choisir mes actions par une détermination de ma volonté.

Oui, je suis libre car je ne me sens pas soumis au déterminisme et que je dispose du libre arbitre.

Oui je suis libre car ma liberté est dans le prolongement de la volonté qui me pousse à agir

Oui, je suis libre, car ma liberté se situe en dehors de toute valeur.

Oui je suis libre car ma liberté me permet de décider seul pour moi, sans tenir compte des autres. Mon corps m'appartient,

j'en fais ce que je veux, personne n'a le droit d'en prendre possession de quelques manières que ce soit, en limitant ma liberté, en y introduisant un produit quelconque ou en s'imposant sexuellement sans mon autorisation, autorisation que je peux d'ailleurs retirer à tout instant. Avis ! D'ailleurs, comme Diderot (1713-1784), je pense que l'homme ne peut se subordonner à d'autres sujets. Je suis aussi d'accord avec Stuart Mill (1806-1873) pour lequel l'individu est libre de faire ce qu'il désire, tant que ses actions ne nuisent pas à autrui et je suis convaincu que mes décisions sont bonnes. De plus, ce que dit Bergson (1859- 1941) me convient parfaitement: la liberté est la condition même de la vie et il n'est pas question de la définir, ce qui donnerait raison au déterminisme dont je ne veux pas entendre parler.

Mais suis-je vraiment libre ?

Si je reprends les interrogations que je viens d'énoncer je dois me demander si je suis réellement libre, jusqu'à quel point et aussi dans quelles limites. Je n'aurai pas la stupidité de me prendre pour Dieu qui, pour Saint Augustin (354-430), incarnait la seule liberté parfaite ! Je continue donc à réfléchir. Ma liberté ne peut être envisagée en dehors de toute norme et de toute valeur. Jusqu'à quel point me permet-elle de décider de moi ? Si je m'en réfère à Kant



Denis Diderot (1713-1784) par
Louis-Michel van LOO (1767)



Saint Augustin (354-430) par Sandro Botticelli (1480)

(1724-1804), en tant qu'être rationnel j'ai la faculté de décider de ce qu'il faut faire en confrontant la morale et ma volonté, laquelle accepte ou non. Me voilà donc libre mais jusqu'à un certain point.

Mon sentiment de liberté peut-il être une fausse impression ? En effet je peux me croire libre alors que je suis dépendant de l'opinion. Je suis aussi dépendant de mon corps par lequel je connais le monde. Et s'il s'agissait d'une erreur de ma part car, je le reconnais, il m'arrive d'être esclave de mes passions. De plus il m'arrive de penser aux rapports entre *liberté et égalité*. Si nous sommes tous égaux devant la loi ma liberté individuelle peut être limitée, mais si nous ne sommes pas égaux, ma liberté est menacée. À moins que j'aie à vivre sur une île déserte, auquel cas ma liberté ne me servirait qu'à survivre.

Que m'apprennent d'autres philosophes ? Spinoza, (1632-1677) apôtre du déterminisme, enseignait que les hommes se figurent être libres parce qu'ils ont conscience de leur désir et de leur volonté, et ne pensent pas aux causes qui les poussent à désirer et à vouloir. *Le libre arbitre est remis en cause* par Nietzsche (1844-1900), un des penseurs du soupçon, pour qui cette notion (la liberté) est une fable inventée par les faibles pour pouvoir condamner les actions des puissants. Freud, (1856-1939) autre penseur du soupçon,

enseigne qu'avec la notion d'inconscient nos actions et nos pensées échappent à ce que nous croyons être notre volonté. Il nous arrive donc de céder à nos penchants plutôt qu'écouter notre raison. Donc quand nous pensons faire un choix délibéré nous obéissons à des schémas sociaux, conscients ou inconscients. Mon libre arbitre est limité par plusieurs déterminismes familiaux, sociaux, culturels, politiques, religieux auxquels je n'avais jamais pensé. Voilà qui contredit le libre arbitre cartésien. Si je ne suis ni libre ni écrasé par les déterminismes où en suis-je ? Voilà que Fichte (1762-1814) me plonge dans un océan de réflexions : pour lui la liberté est le fondement de la connaissance et de la morale, elle se fait jour dans la conscience morale. Sartre (1905-1980) avait



Baruch Spinoza (1632-1677)

résolu le problème en disant que nous étions condamnés à être libres, que la vie est un choix perpétuel : « *J'existe et je suis libre* ». La liberté et l'homme sont une seule et même chose ne le savais pas !

Et qu'en est-il du rapport de ma liberté et de l'éthique ? Ma volonté et son pouvoir illimité sont remis en cause dès que je dois choisir entre

une action et une responsabilité éthique. La limite de ma liberté est l'irréductible présence de la liberté d'autrui. Ma liberté individuelle peut donc dans certains cas s'effacer derrière la liberté collective.

Voilà que l'actualité récente - épidémie de Covid - relance de façon aigüe et parfois violente le débat entre les notions de liberté individuelle et de morale. Pour prendre un exemple je savais jusqu'à ces derniers temps qu'il fallait être obligé d'être vacciné contre certaines maladies si on souhaitait travailler dans les hôpitaux ou l'enseignement. J'apprends que certains salariés ont préféré perdre leur emploi plutôt qu'être vaccinés. Ils ont pensé, de bonne foi m'a-t-on dit, exercer leur liberté mais ils ont oublié que leur



Hannah Arendt (1906-1975)

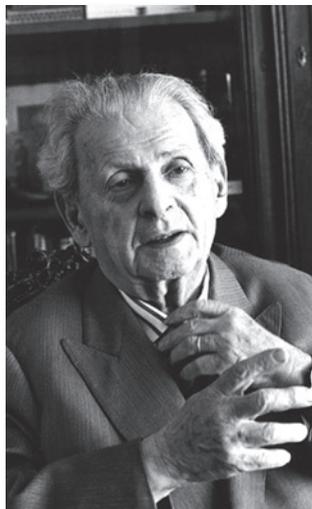
décision ne respectait pas la liberté de la majorité des citoyens qui souhaitent être protégés contre la maladie. Ils n'ont pas accepté que leur liberté individuelle s'efface derrière le bien public. Ils n'ont pas pensé comme Hannah Arendt (1906 - 1975) plutôt extérieure de pouvoir agir à la vue de tous par le discours et la discussion entre égaux, sinon ils n'auraient pas été catégoriques dans leur obstination à refuser le vaccin. Ils ne se sont pas sentis responsables au sens d'Emmanuel Levinas (1906-1995) c'est-à-dire l'obligation de se soucier de l'autre. Ils ont préféré, pour les

plus modérés, la protestation citoyenne au sens d'Habermas (1929) : notre système démocratique leur permet de protester contre une loi qui leur paraît injuste, sans pour autant remettre en question la légitimité du système politique.

Ma liberté, face à la Loi. Obéir à la Loi, pour laquelle j'ai voté démocratiquement, est-elle ou non une

atteinte à ma liberté ? Dans la mesure où, citoyen d'un État de droit, je dois obéir à la Loi, ma liberté individuelle peut me paraître limitée mais je n'ai pas d'autre choix. Dans une dictature qui bafouerait ma liberté, pas d'hésitation, je me révolte. Mais qu'entends-je du côté des plus obstinés ? « Tu ne te rends pas compte que tu es dans un régime totalitaire et tu t'y plies ». Cette objection, qui frise la menace, ne m'interdit pas de penser et choisir et ne me fait pas renoncer à ma liberté.

On me dit aussi, comme si on m'imaginait dans un rêve : ta liberté est une illusion. Après réflexion et en pleine conscience, je pense qu'il est dans l'existence des circonstances où il faut choisir et dépasser cette objection. J'admets que l'opposition entre la volonté de mes choix et l'intérêt supérieur de la raison peut être une limite à ma liberté, limite que je suis certes libre de transgresser mais en assumant les conséquences de mes actes.



Emmanuel LEVINAS (1906-1995)

L'obstétrique, une spécialité en péril ?

Docteur Patrick LEBLANC
Gynécologue obstétricien



La Naissance de Vénus par Alexandre Cabanel (1863)

Une naissance demeurera toujours un moment unique. Le premier cri, le protoregard (le nouveau-né découvre sa mère), le premier contact physique avec le père lors du « peau à peau », la première tétée... autant d'instants privilégiés, particulièrement chargés sur le plan émotionnel pour les parents et qui ne laissent jamais indifférents des témoins habitués que sont l'obstétricien¹ et la sage-femme. À l'opposé, l'annonce d'un décès in utero, catastrophe pour les futurs parents, l'est aussi pour les équipes car assimilé à un échec de leur métier. Ainsi l'acte de l'obstétricien¹ est bien d'aider les femmes à donner la vie, il en est l'essence même. Mais quelles menaces pèsent sur notre spécialité au point de faire craindre sa mise en danger ?

Le filtre pré-natal

L'accouchement fut longtemps l'aboutissement d'un suivi médical permettant de dépister, de prévenir et/ou de traiter des pathologies préexistantes ou induites par la grossesse. Depuis la fin des années 90, il est aussi devenu le résultat d'un filtre des naissances de plus en plus précoce et généralisé, rendu emblématique par le dépistage de la trisomie 21. Le fœtus n'est plus présumé innocent. Au contraire. Il est jugé d'emblée suspect, dès les premières semaines, ayant la charge de prouver sa

« normalité » à travers une succession d'exams : dosage de marqueurs sanguins chez la gestante, mesure échographique de la clarté nucale fœtale et selon le calcul de risque, recherche du chromosome surnuméraire fœtal circulant par une nouvelle prise de sang maternel avant sa confirmation diagnostique par prélèvement de liquide amniotique ou biopsie du futur placenta.

Une banalisation des pratiques

Ces différentes modalités du dépistage et du diagnostic ont été mises en place par étapes successives (nombreux arrêtés ministériels depuis 1997 et loi bioéthique de 2011) sur plus de deux décennies. Elles sont à présent totalement banalisées dans notre pratique ainsi que la conséquence quasi inéluctable, l'interruption de grossesse, si le fœtus est jugé pathologique, diagnostiqué porteur de trisomie. D'autres facteurs favorisent cette banalisation dans notre subconscient² comme un voile jeté sur le vivant intra-utérin qui le réifie : citons principalement l'absence de statut juridique conféré au fœtus (tandis que les animaux pourraient en être dotés un jour prochain), les modalités de l'enseignement du dépistage aux étudiants mais aussi les mots utilisés par le médecin quand il qua-

lifie les embryons de « bons » ou « mauvais » avant une réimplantation intra-utérine lors d'une PMA...

Une anomie professionnelle

La banalisation de nos pratiques du dépistage de la trisomie 21 et de l'interruption de grossesse ne peut qu'aboutir à une perte de sens³ du vivant. Cette abrasion des consciences n'est pas que le fait du professionnel, elle est aussi sociétale. Ce sentiment est encore renforcé par la plus grande précocité de l'interruption de grossesse, médicalement, rendue possible par les tests précoces ainsi que par la suppression du délai de réflexion voulue par le législateur dans le cadre de l'IVG.

Des menaces législatives

Durant l'été 2020 plusieurs dispositions ont été votées en première lecture : la PMA pour toutes avec la fabrication d'enfant sans père, l'allongement du délai de 14 à 16 semaines d'aménorrhée pour la réalisation d'une IVG, la possibilité d'interrompre une grossesse jusqu'à son terme pour des raisons psychosociales. Si le médecin n'a pas à juger ni à influencer le choix de la patiente ou du couple dans leur décision, il est en droit de s'interroger sur la nature et la valeur de ses actes ainsi que de leurs conséquences, médicales et psychologiques, quand bien même les partisans de l'interruption de grossesse affirment l'absence d'incidence.

Des choix sociétaux

En effet, l'obstétricien a-t-il pour mission d'éliminer les imperfections de la nature tandis que l'Etat fait le choix de ne pas investir dans des programmes de recherche sur la thérapie de la trisomie 21 ? Doit-il assumer les conséquences de la paupérisation d'une certaine partie de la population qui pourrait revendiquer une interruption tardive de grossesse pour des raisons dites « psycho-sociales » ou économiques ? Un médecin doit-il consacrer son temps en vue d'une PMA chez une femme non stérile, ceci au détriment d'autres patientes souffrant de réelles pathologies ?... Faut-il s'étonner que de jeunes médecins formés - inquiétés aussi par le risque médico-légal lié à la spécialité - renoncent

à la pratique de l'obstétrique ? Pour pallier la diminution du nombre d'obstétriciens, le législateur veut autoriser les sages femmes à pratiquer des IVG chirurgicales. Auraient-elles une éthique de la vie différente de celle des obstétriciens ?

Une menace plus grave encore

La suppression de la clause de conscience est une demande récurrente, présentée par des députés aussi bien au Parlement européen qu'à l'Assemblée Nationale en France. Pour quelle raison l'exercice de la clause de conscience serait contesté chez le médecin tandis qu'il est reconnu chez le soldat ?... Mais, dans les faits, il nous faut reconnaître qu'il existe déjà une sélection des médecins basée sur ce critère puisqu'un obstétricien, qui déclare être objecteur de conscience, peut se voir refuser un poste dans un service hospitalier.

Ainsi il existe bel et bien des motifs d'inquiétude concernant l'avenir de notre spécialité. Une évolution progressive et insidieuse de notre pratique est observée depuis des années : de nouvelles responsabilités nous incombent qui peuvent sembler totalement contraires à notre mission initiale. Si certains considèrent en termes d'avancées ou de progrès sociétaux des revendications de groupes minoritaires, s'agit-il réellement de progrès éthiques ? Des dispositions rejetées par le Sénat en février 2021, seule la PMA pour toutes fut adoptée par l'Assemblée Nationale en 2^{ème} lecture quelques mois plus tard ; il s'agit d'une première étape vers la GPA en raison du principe revendiqué par certains du droit à l'enfant dans le cadre de « l'égalité » homme-femme. Ne soyons pas dupes : les autres propositions évoquées plus haut reviendront un jour sur le devant de la scène... Mais une loi peut-elle contraindre la conscience du médecin ?

¹ Sur le plan étymologique, l'obstétricien [ob - stare] est celui qui se tient debout devant la femme pour accueillir l'enfant. (A. REY, Le Robert)

² Hannah Arendt, Fabrice Midal

³ Émile Durkheim

Texte rédigé le 2 mars 2021.

Questions sur la fin de vie

Docteur Philippe BARTHEZ
Association J A L M A L V

Certains d'entre vous seront peut-être surpris ou même interloqués par le sujet que je vous propose. Il me semble pourtant que nos confrères sont là pour réfléchir sur l'actualité, surtout quand elle touche à la société et à l'humain.

Par ailleurs, je m'intéresse à la fin de vie, et m'occupe, au sein d'une association d'accompagnement, des personnes en difficultés physiques et/ou psychologiques, qui porte le nom JALMALV, à savoir « Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie » d'où l'intitulé de ce texte.

Il se trouve aussi que depuis plusieurs mois et avec une intensité croissante ces derniers temps, la gestion de la fin de vie est prise en compte par les instances gouvernementales qui vont jusqu'à proposer une commission (Commission Macron) chargée d'explorer toutes les possibilités, euthanasie comprise, poussée probablement par les derniers sondages donnant 75 % de personnes favorables à l'euthanasie.

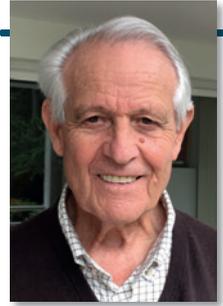
Dans un premier temps, il me paraît important de donner la définition du mot Euthanasie qui

signifie en Grec EU (bien) et THANOS (mort) soit « Mourir bien ». En appliquant l'euthanasie on donne la « Bonne mort » en tuant la personne.

Nous avons tous peur de la mort et des souffrances qu'elle est susceptible d'entraîner. Et « MORT » est un mot que l'on ne peut ou veut plus prononcer. On entend le plus fréquemment : « Il est parti... Il n'est plus là... Il est monté au ciel... Il nous a quitté... Etc... »

Pourtant la mort fait bien partie de la vie. Il est donc important de la vivre, comme la naissance, l'adolescence, la maturité et la vieillesse. Nous avons peur de mourir... Mais devrions nous avoir peur de naître?... Non bien sûr, sauf si nous savions tout ce qui va se passer au fil de notre existence. Toute la différence est dans le vécu, car il n'y a pas de vie sans peines, sans joies et sans peurs.

Et ces peurs engendrent inévitablement le besoin de se protéger, le plus souvent en créant des lois !!... Or, dans le domaine inquiétant de la mort, j'ai toujours pensé qu'aucune loi ne règlera définitivement une fin de vie, car cette FIN appartient à chaque individu, à



La femme et la Mort par
Hans Baldung (1519)



Statue de la mort. Cathédrale de
Trèves Allemagne.

chaque humain. Elle doit être envisagée dans une relation de confiance entre la personne en fin de vie et l'équipe soignante qui l'a prise en charge. Tout en sachant que depuis les lois Kouchner (2002) Léonetti (2006) et Claes Léonetti (2016) celui ou celle qui va mourir a toute la possibilité d'exprimer ses droits et ses désirs dans des directives anticipées ou des volontés confiées à une personne de confiance en cas de perte de ses facultés intellectuelles. Directives anticipées ou paroles confiées, susceptibles d'être revues et modifiées à n'importe quel moment.



En France et depuis les lois citées plus haut, nous avons des textes permettant de prendre en charge pour le mieux ou le moins mal, la fin de vie d'une personne. L'équipe médicale a la possibilité de traiter très efficacement les douleurs physiques et psychologiques de la fin d'UNE vie (J'insiste sur le UNE) jusqu'à ce que l'on appelle la Sédation profonde qui, contrairement à l'euthanasie, respecte deux paramètres à mes yeux capitaux : L'Intentionnalité et la Temporalité.

L'intention de la sédation n'étant pas de tuer mais de soulager. Ce soulagement, dû à l'état d'inconscience, entraîne l'absence de tous types de souffrances et respecte la dignité de l'être humain.

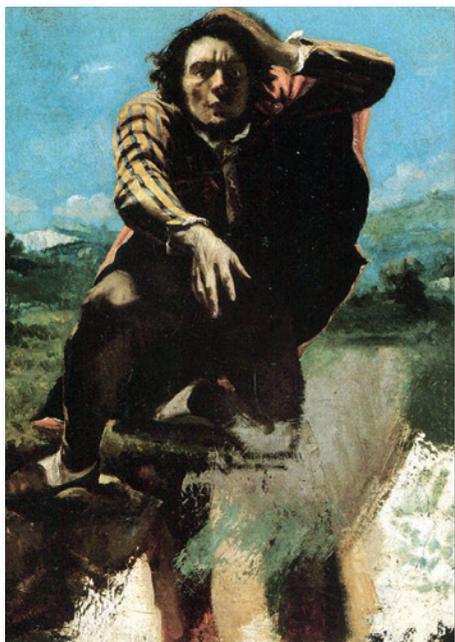
La temporalité permet de ne pas fixer ex abrupto une date et une heure de mort, la sédation profonde pouvant durer quelques heures et parfois même quelques jours, permettant à la famille ou aux proches de participer à la fin apaisée de leur être cher.

Force est de constater malheureusement que trop peu de gens sont informés du merveilleux travail des équipes soignantes dans le domaine

des soins palliatifs et dans celui de la douleur. Plus triste encore, le nombre trop élevé de médecins traitants ou de services hospitaliers publics ou privés méconnaissant plus ou moins volontairement les lois permettant, dans notre pays, de gérer la fin de vie dans le confort. Sachez enfin que 26 de nos départements ne possèdent pas de structures de soins palliatifs.

Il est donc indispensable de proposer un enseignement ciblé et renforcé sur ce sujet dans les facultés de médecine et ce sur l'ensemble du territoire français. De développer également le nombre de services de soins palliatifs et de leur personnel adéquat.

En près de 20 années d'accompagnement ou de groupes de parole partagés avec d'autres accompagnants, je n'ai entendu que très peu de demandes d'euthanasie de la part du patient. Elles viennent presque toujours de la famille ou des proches qui ne SUPPORTENT plus l'évolution finale de leur parent ou ami. On entend : « À quoi sert de finir comme cela... Il n'entend plus, ne voit plus, ne parle plus... Il n'est plus rien... Quel intérêt de continuer à vivre dans cet état... D'où la demande de plus en plus pressante d'une loi qui légaliserait l'euthanasie. Certes... Mais attention Danger !!...



Le désespéré par Gustave Courbet (1844-1845)

D'abord la promulgation de ce texte pourrait engendrer chez les personnes âgées, les malades en soins palliatifs ou les patients atteints de maladies incurables insupportables une demande euthanasique beaucoup plus fréquente pour la raison qu'elles se sentiraient en position de « gêne » pour la société avec impression de perte de toute dignité.

En outre, la loi pourrait au fil du temps, être utilisée à des fins strictement « économiques » les vieux et les malades en fin de vie coûtant très cher aux autres... pour rien.

Autre conséquence : La pression sur le corps médical qui, dépenalisé par la loi, serait mis en

demeure de prendre en charge l'acte euthanasique. Or, les médecins ont fait dix années d'étude pour soigner, guérir parfois et surtout soulager leurs patients en remplaçant souvent une maladie insupportable par une maladie supportable, pour aussi une mort la plus apaisée possible.

Les médecins refuseront j'espère, d'appliquer la peine de mort car donner la mort n'est pas un soin.

Cette mort, notre mort, nous devons l'assumer et donc la vivre. Et il n'est pas question de cautionner la mort dans la souffrance. Claire Fourcade, présidente de la Société française de soins palliatifs l'exprime simplement dans cette phrase que je cite : « La main des soignants ne sera pas celle qui tue ».

Confrontés à leur fin, certains seront soutenus par des croyances qui parlent de l'au-delà, de la rencontre d'un être suprême ou même de la Résurrection. C'est une force indiscutable que j'envie parfois.

D'autres (dont je suis) pensent que comme tout ce qui se passe dans la nature et dans le règne animal dont nous sommes issus, nous faisons partie d'un cycle qui nous mène, à plus ou moins grande vitesse, de la naissance jusqu'à la mort. Ce parcours nous demande de respecter certaines règles sociales et nous devons cela à l'évolution qui a fait de nous des humains capables de Réfléchir et d'accomplir des actes empreints de spiritualité, c'est à dire venus de l'esprit et non de la matière. Ainsi en est-il de la Générosité et de l'Empathie qui permettent à nos soignants de concevoir un avenir digne pour la mort.

Donner la mort, est-ce un soin ?



Professeur Olivier JONQUET

Professeur émérite

Médecine Intensive-Réanimation

L'avis 139 du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) *qui considère qu'il existe une voie pour une application éthique d'une aide active à mourir, à certaines conditions strictes, avec lesquelles il apparaît inacceptable de transiger.* A la suite de cet avis, le gouvernement a confié au Comité Économique Social et Environnemental (CESE) l'organisation d'une Convention citoyenne sur la fin de vie appelée à répondre à la question suivante : le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? Cette convention devrait donner le résultat de ses travaux le 2 avril prochain.

Dans l'esprit du CCNE, du gouvernement, du CESE qui organise la convention, « l'aide active à mourir » revient à légaliser deux types d'actes :

- l'euthanasie, c'est-à-dire selon la loi belge, *l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.*
- le suicide assisté, consiste à prescrire un produit légal à une personne qui en fait demande après validation médicale de cette demande. La personne s'administre elle-même le produit légal. Les modalités varient en fonction des pays. Dans l'Oregon, le premier état américain à avoir dépénalisé le suicide assisté, le médecin prescrit, le patient achète la « kill pill » et se l'administre. Au passage, seulement les deux tiers des ordonnances sont délivrées et la moitié des personnes qui ont obtenu le produit le consomment. En Suisse l'acte est confié à des

associations (Exit, Dignitas...) qui fournissent dans des locaux spécifiques le produit légal. Le malade ingère lui-même le produit.

Dans les deux cas, les médecins interviennent ; dans le premier en prescrivant et administrant directement le produit ; dans le second, le médecin « ne fait que prescrire », le patient s'auto-administre le produit.

Quelques remarques :

- L'aide à mourir. Les sondages révèlent que la population approuverait à plus de 90% le fait d'être « aidée à mourir ». En France, les soins palliatifs sont nés de la révolte des soignants et des médecins devant les euthanasies clandestines par injection de « cocktails lytiques » ou du chlorure de potassium par voie intraveineuse, le « Kiv » à une époque où les traitements de la douleur, de l'angoisse étaient mal maîtrisés.

Il est d'expérience qu'un malade en souffrance demande que « cela finisse ». Tout médecin, tout soignant peut et doit l'entendre. Cependant, cette demande varie d'un moment à l'autre de la journée, d'un jour à l'autre. Elle disparaît le plus souvent lorsqu'un temps est donné à la personne qui est alors accueillie, écoutée, ses douleurs calmées, son angoisse apaisée (Guirimand et al. BMC Palliative care 2014, 13(1) :53). Le patient qui bénéficie de cet accompagnement palliatif sait que quoiqu'il arrive, quelqu'un répondra à toute heure du jour ou de la nuit à son souci du moment, à son angoisse ; et ce jusqu'au bout. Le soin palliatif n'est pas réservé aux

unités éponymes ou aux lits dédiés. Il est consubstantiel au soin et non plaqué dessus. Il doit faire partie de la culture générale du soin. Qui dit palliatif, dit *pallium*, le manteau. Un manteau ne « planque » pas, il entoure, il réchauffe. La culture palliative n'est donc pas réservée aux unités éponymes ou aux structures avec des lits dédiés. Tout soin est par nature palliatif. Tout médecin, tout soignant doit vivre ce va et vient, cette tension parfois, entre un acte technique et *une attention à la vie que l'on veille et surveille qui fait de cette relation singulière un poème (qui n'a jamais été écrit) que la sollicitude intelligente compose* (Paul Valéry).

Comme souvent dans notre pays, les lois votées ne sont pas appliquées : la loi sur les soins palliatifs de 1999, la loi Kouchner de 2002, la loi Léonetti de 2005 et la loi Claeys-Léonetti de 2016 instaurent et valorisent toutes les soins palliatifs et imposent de les rendre accessibles à tous ceux qui en ont besoin.

Elles laissent la place à l'écoute de la volonté du patient, de l'entourage. Les décisions de limiter, d'arrêter des traitements se prennent après une réflexion collégiale de l'ensemble de l'équipe.

Malgré des progrès, ces lois ne sont pas totalement mises en œuvre par les pouvoirs publics, elles sont méconnues par la population et, pire, par nombre de personnels de santé. Vingt-six départements de notre pays sont dépourvus de service de soins palliatifs. Sur les 650 000 décès annuels, 300 000 relèveraient de soins palliatifs, à peine 100 000 en bénéficient. L'à-peu-près, forme agréable de l'échec...

- les termes d'euthanasie, de suicide assisté signifient la demande que quelqu'un vous « suicide », qu'il mette délibérément fin à votre propre vie, à votre demande, et de façon directe ou indirecte.

Le suicide d'une personne témoigne de la profondeur du trouble qui la taraudait. Il est un drame pour ses proches. Deux collègues montpelliérains, les Professeurs Philippe Courtet et Emilie Olié, ont

coordonné une étude internationale sur les demandes d'euthanasie et/ou de suicide assisté chez des personnes suivies pour problème psychiatrique dans les pays où ces actes étaient légalisés.

Elle révèle qu'étant donné que la prévention du suicide reste une importante priorité de santé publique, il est nécessaire de s'assurer que la demande d'euthanasie ou de suicide assisté n'est pas simplement un moyen (très efficace) de réaliser un suicide. Actuellement, il existe de nombreuses preuves que les patients qui reçoivent/demandent l'euthanasie ou le suicide assisté sont très similaires à ceux qui meurent par suicide. (Journal of Psychiatric Research 135(2021) 153-173). Les mêmes auteurs lors d'un colloque qui a eu lieu le 8 mars 2022 par l'Académie Nationale de Médecine déclaraient : *la question n'est pas tant de savoir si la douleur psychologique est irréversible mais plutôt si les priorités politiques peuvent permettre de dégager des moyens suffisants pour traiter et offrir toutes les options possibles au patient.* L'expérience montre qu'au Canada il est plus facile pour les catégories les plus défavorisées d'accéder au suicide assisté qu'aux soins palliatifs. C'est ainsi que 8 membres du CCNE ont produit un avis divergent à celui de sa majorité, un dissensus, disant en substance : avant de modifier la loi, évaluons et appliquons les lois existantes. Depuis le code d'Hammourabi, la loi est censée protéger les plus faibles, les plus vulnérables.

L'obtention d'un permis de tuer de manière directe ou indirecte par des artifices de langage va à l'encontre de la tradition médicale depuis Hippocrate et du tabou universel *tu ne tueras pas*, socle de toute civilisation. Le tabou libère, il oblige à trouver des solutions concrètes pour les personnes en situation de vulnérabilité (vieillesse, maladies chroniques, neuro dégénératives, cancers évolués...) dans le cadre légal du corpus législatif évoqué plus haut. À ce jour, on demande au système de soins de s'occuper des personnes qui vont mourir. À l'avenir, on risque de lui demander d'accéder au désir des personnes qui veulent mourir. Où sera la fraternité ?

Un collectif de 13 associations ou sociétés savantes représentant 800 000 soignants ont publié un « avis commun » pour répondre à la question donner la mort, peut-il être considéré comme un soin ? La réponse est claire et nette : non ! (site de la SFAP).

Le CESE, organisateur de la convention citoyenne, avait déjà émis un avis en 2018, sur les derniers soins incluant euthanasie et suicide assisté... Certains pour contrer l'euthanasie et éviter d'être amenés à réaliser l'acte eux-mêmes seraient prêts à transiger en acceptant le suicide assisté. Qu'ils ne se fassent pas d'illusions, ils auront et l'euthanasie et le suicide assisté. Au nom du principe d'égalité, les personnes qui ne pourront ingérer ou s'injecter le produit légal auront besoin que quelqu'un le fasse pour elles.

La perversion ultime voudrait faire coïncider soins palliatifs et euthanasie et/ou suicide assisté, comme cela se fait en Belgique. En 2001, déjà, dans la revue Esprit le philosophe Jacques Ricot précisait : *l'euthanasie ne complète pas l'accompa-*

gnement, elle le supprime. L'euthanasie ne succède pas aux soins palliatifs, elle les interrompt. L'euthanasie ne soulage pas le patient, elle l'élimine.

Théo Boer, hollandais, initialement favorable à l'euthanasie, membre des commissions de contrôle de la pratique de l'euthanasie légalisée dans son pays nous avertit et nous incite à la prudence, face aux dérives qu'il constate : *comme ceux qui plaident actuellement pour un changement de la loi dans l'Hexagone, j'ai cru, un jour, qu'il était possible de réglementer et de limiter l'euthanasie aux adultes mentalement aptes et en phase terminale à échéance de moins de six mois. Paradoxalement, je doute que mon pays aurait légalisé l'aide à mourir si nous avions eu, à l'époque des premiers débats sur le sujet, le niveau de soins palliatifs que nous avons aujourd'hui.* (Le Monde 1 décembre 2022).



Inscriptions 2022.

Les médecins suivants ont été inscrits à notre tableau en 2022 :

JANVIER

NOM ET PRENOM	SPECIALITE
ACQUIER ALEXIS.....	MEDECINE GENERALE
AMSALEM-GOFFART SYLVIE.....	BIOLOGIE MEDICALE
ATAMIAN ARAM.....	CHIRURGIE GENERALE
BAUZOU FRANCOIS.....	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
BLANCHON JULIE.....	MEDECINE GENERALE
BONNET SARAH.....	HEMATOLOGIE OPTION MALADIES DU SANG
CHAABANE SOFIAN.....	MEDECINE GENERALE
DUPETY DELPHINE.....	MEDECINE GENERALE
FRANG CELINE.....	OPHTALMOLOGIE
GINESTA ELISABETH.....	MEDECINE GENERALE
GINESTA CLAUDE.....	PSYCHIATRIE
GREFFE ROLAND.....	MEDECINE GENERALE
HAMEL SENECAI ARTHUR.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
KERMICHE FRANCOIS.....	MEDECINE GENERALE
MOULIS LIONEL.....	SANTE PUBLIQUE
NADER JOSEPH.....	CHIRURGIE THORACIQUE ET RADIO VASCULAIRE
NEELEMAN JAN.....	PSYCHIATRIE
NICOLAZI JEANNE.....	MEDECINE GENERALE
PAILLET JEAN-BAPTISTE.....	MEDECINE GENERALE
POEY CLEMENT.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
RAIS MUSTAPHA.....	BIOLOGIE MEDICALE
SI BACHIR BENYOUSSEF.....	MEDECINE GENERALE
TANCAU ALINA.....	PSYCHIATRIE

FÉVRIER

ANDREEVA ANETA.....	BIOLOGIE MEDICALE
BEAUGRAND CAROLINE.....	MEDECINE GENERALE
BOUNEFLA KHALED.....	PNEUMOLOGIE
BRIDON LINDA.....	ANESTHESIE-REANIMATION
BRU AUDE.....	MEDECINE GENERALE
BRUN ELODIE.....	ANESTHESIE-REANIMATION
DAHAN PHILIPPE.....	MEDECINE DU TRAVAIL
DE LA LOSA MATTHIEU.....	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
DU CHEYRON BASTIEN.....	MEDECINE GENERALE
ETIENNE MARIE-AGNES.....	MEDECINE GENERALE
FAYAD SOPHIA.....	MEDECINE GENERALE
FILLIAS QUENTIN.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
FOLLET LUCILLE.....	PSYCHIATRIE
GAFFINO LISA.....	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
GINET CHRISTINE.....	MEDECINE GENERALE
JALABERT MAUD.....	RHUMATOLOGIE
JALLEY VIRGINIE.....	MEDECINE GENERALE
JAM ALICE.....	MEDECINE GENERALE
LAYDEVANT JEAN-PIERRE.....	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
LEITWEIN KEVIN.....	MEDECINE GENERALE
MONTADE CLAIRE.....	MEDECINE GENERALE
NAGGARA PHILIPPE.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
PELISSIER HENRI.....	RADIO-DIAGNOSTIC

PIQUES FLORIAN.....	BIOLOGIE MEDICALE
PITTI LIONEL.....	MEDECINE GENERALE
REGNIER GAËLLE.....	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
ROMAN-LOPEZ LAURA.....	ONCOLOGIE OPTION RADIOTHERAPIE
THEROND CORENTIN.....	ANESTHESIE-REANIMATION
VUILLEMIN MATHIEU.....	ANESTHESIE-REANIMATION

MARS

AIT YOUCEF MOHAMED.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
AMRANE HASNAA.....	MEDECINE GENERALE
BALENGHIEN PAULINE.....	CHIRURGIE GENERALE
BERNAL-THOMAS NATHALIE.....	MEDECINE GENERALE
BORSELLINO STEFANO.....	CHIRURGIE THORACIQUE ET RADIO VASCULAIRE
CHALANCON BERNARD.....	MEDECINE GENERALE
CORBEAU ILENA.....	ONCOLOGIE OPTION MEDICALE
COSNE MARGAUX.....	MEDECINE GENERALE
ENDRESS TATIANA.....	PSYCHIATRIE INFANTILE
GAÏLA ALEXANDRE.....	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
GAOUAR DJAMILA.....	MEDECINE GENERALE
GERARDIN MICHEL.....	MEDECINE GENERALE
GODILLOT CLOTHILDE.....	DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
GRANDMOTTET MICHEL.....	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
GRANDMOTTET FRANÇOISE.....	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE, MALADIES METABOLIQUES
GRANIER OLIVIER.....	MEDECINE GENERALE
HANTAZ SOUMICHA.....	MEDECINE GENERALE
KHALGUIA KAIMA.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
LOVERO FLORENT.....	MEDECINE GENERALE
MERCIOIU IONELA - LUMINITA.....	MEDECINE INTERNE
NGUYEN THE HIEN.....	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
PAHOMEA IANOS.....	CHIRURGIE GENERALE
RUYER ALBAN.....	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
SERVANT MICKAEL.....	PSYCHIATRIE
VERNHET EMMANUELLE.....	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
VISCART EMMANUEL.....	MEDECINE GENERALE

AVRIL

AUFFRET NICOLAS.....	MEDECINE GENERALE
BAKLINSKA MAGDALENA.....	CHIRURGIE GENERALE
BEURAI-WEBER MEGANE.....	RHUMATOLOGIE
BREAN JULIETTE.....	MEDECINE GENERALE
BURLAT COLINE.....	MEDECINE GENERALE
CADAUREILLE CRYSTEL.....	MEDECINE GENERALE
FABRE LOUIS-MICHEL.....	MEDECINE GENERALE
GRUNEWALD-BLANQUART CATHERINE.....	MEDECINE GENERALE
HAMON LAETITIA.....	MEDECINE GENERALE
JEANNOT GAUTHIER.....	MEDECINE GENERALE
MAFA-KARLINSKI SUNNIDOLEY.....	ANESTHESIE-REANIMATION
MARCAILLOU FABIENNE.....	RHUMATOLOGIE
MEYNAUD LAURE.....	MEDECINE GENERALE
MULLET TIFFANY.....	BIOLOGIE MEDICALE

ARLONGUE FRANÇOISEMEDECINE GENERALE
 RAMDANI SOFIANMEDECINE GENERALE
 SOLARD CHRISTINEMEDECINE GENERALE
 STANCA MANUELA-ROXANA ...CHIRURGIE GENERALE
 TOMAS PASCALMEDECINE GENERALE
 TOPALLI OLSIOPHTALMOLOGIE
 ZAVIDEI VICTORGYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

MAI

ALBRAND MYLENEGERIATRIE
 ARCELLI MATTEOANESTHESIE-REANIMATION
 BERNARD LAURENEMEDECINE INTERNE
 BEYLERIAN HELENEOPHTALMOLOGIE
 CALONI VADECK-PIERREMEDECINE GENERALE
 DALY-ERAYA DIMITRIRADIO DIAGNOSTIC ET IMAGERIE
 MEDICALE
 DU CAILAR MARIECHIRURGIE GENERALE
 DURAND ALIXNEUROLOGIE
 GIACOSA NADIAGERIATRIE
 GOMEZ-ZURITA LOPEZ GEMA ..PSYCHIATRIE
 JUHEL MARINEMEDECINE GENERALE
 MARTIN BAYON DANIELPSYCHIATRIE
 MERCIER MARIEMEDECINE D'URGENCE
 MONTAGNIER LISEMEDECINE GENERALE
 RAKOT ARIMANANA CAROLINE ..MEDECINE GENERALE
 SALLE REMIPSYCHIATRIE
 SINOQUET LEAONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE
 MEDICALE
 TROUDE BAPTISTEMEDECINE GENERALE

JUIN

BARTHEZ JEAN-LOUISMEDECINE GENERALE
 BERGER DU CHEYRON MARIE ..MEDECINE INTERNE
 BODART SARAHMEDECINE GENERALE
 CAILLOT JEAN-PIERRENEURO-PSYCHIATRIE
 CHEN CHENMEDECINE GENERALE
 CREUSY MARIEMEDECINE GENERALE
 DUPOIRIEUX MARIE.-BERENGERE.....MEDECINE GENERALE
 EBERT MARIE-AGNESCHIRURGIE GENERALE
 FOURNIER GARANCECHIRURGIE GENERALE
 GALINDO JOANNAMEDECINE GENERALE
 GONZALEZ MORENO MARIA DOLORESMEDECINE DU TRAVAIL
 GRIGORESCU LIANA-IOANA ...PSYCHIATRIE
 GRONDIN HELOISEMEDECINE GENERALE
 JEANDEL CLEMENTCHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
 TRAUMATOLOGIE
 LAUTH CLAIREGYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
 LOPEZ CYRILMEDECINE GENERALE
 LUZURIER QUENTINSANTÉ PUBLIQUE ET MEDECINE
 SOCIALE
 MORARU ANGELAGYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
 NIGOLEAN ALEXANDRUCHIRURGIE THORACIQUE ET
 CARDIO-VASCULAIRE
 PLASSE NICOLASOPHTALMOLOGIE
 PRADE CHRISTIANMEDECINE GENERALE
 RUI ALEXANDRAMEDECINE GENERALE
 SAMBATI DAVIDMEDECINE GENERALE
 TAILLAND MARIONNEUROLOGIE
 VILLARD ORIANNEENDOCRINOLOGIE, DIABETE,
 MALADIES METABOLIQUES
 VOELTZEL JULESANESTHESIE-REANIMATION
 ZEMMOUR MATHILDEORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

JUILLET

AADIL SONIAMEDECINE GENERALE
 ADAMSKI MAIGROT VANILLE ..GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
 AKCIMEN SULTANMEDECINE GENERALE
 ARTISIEN MELANIEMEDECINE GENERALE
 BARBOT FANNYMEDECINE GENERALE
 CAGNIN MARGAUXMEDECINE GENERALE
 CASTELAIN MARIEMEDECINE GENERALE
 CAVALLARO JEANMEDECINE GENERALE
 CLAES CATHERINEOPHTALMOLOGIE
 CLAUS LIONELMEDECINE GENERALE
 COLIBAN MARCELANEPHROLOGIE
 COMPERAT LOLAMEDECINE GENERALE
 DE SEVIN ARTHURPNEUMOLOGIE
 DENIS-KAROUI DOMINIQUE.....ANESTHESIE-REANIMATION
 GRANCONATO LAURAGASTRO-ENTEROLOGIE ET
 HEPATOLOGIE
 GUILBERT MICHELRADIO-DIAGNOSTIC
 HERAULT FIENMEDECINE GENERALE
 HERNANDEZ ROMIEU ALEJANDROMEDECINE GENERALE
 LASFARGUES GERARDMEDECINE INTERNE
 LAURENT ANAELLEOPHTALMOLOGIE
 MAUCCI JULIENMEDECINE GENERALE
 MOLINIER BAPTISTERADIO DIAGNOSTIC ET IMAGERIE
 MEDICALE
 PETRON ELISEMEDECINE GENERALE
 PIERRON ELISAMEDECINE GENERALE
 POUJADE CAMILLEGYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
 QUEIROS GUILLAUMEMEDECINE GENERALE
 ROLLAND MARINEMEDECINE GENERALE
 SAVVALA NATALIACHIRURGIE GENERALE
 VIGNET RENAUDMEDECINE GENERALE
 VINCENT MARIE-DOMINIQUE ..MEDECINE GENERALE

SEPTEMBRE

AMELOT FLORENCEDERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
 AUXENFANTS EUGENIEPSYCHIATRIE
 BALUNDA DIBAZEYI ERICMEDECINE GENERALE
 BELABED MOHAMED REDANEUROLOGIE
 BENACHIR NABILPSYCHIATRIE
 BERNARD GILLESMEDECINE GENERALE
 BERNARD JULIEMEDECINE GENERALE
 BERTÈS CATHERINEANATOMIE ET CYTOLOGIE
 PATHOLOGIQUES HUMAINES
 BOIZAT STEPHANEMEDECINE GENERALE
 BONINO ANTOINEMEDECINE GENERALE
 BONNOTTE GAELLEMEDECINE GENERALE
 BOUBAL CHRISTIANMEDECINE GENERALE
 BOULISFANE SIHAMPEDIATRIE
 BURETTE PASCALMEDECINE GENERALE
 CARLE PHILIPPEMEDECINE GENERALE
 CHAMBERT BENJAMINMEDECINE NUCLEAIRE
 COUDRAY DELPHINECHIRURGIE GENERALE
 CZYRKA ALEXANDRAPSYCHIATRIE
 DAVID GUILLAUMEMEDECINE GENERALE
 DELESPIERRE ELISEMEDECINE GENERALE

DESCAMPS AYMERICMEDECINE DU TRAVAIL
 ENGELMANN ILKABIOLOGIE MEDICALE
 FABRE VINCENTMEDECINE GENERALE
 GASNETSOVA TATIANAANESTHESIE-REANIMATION
 HOCINE CHAKIRCHIRURGIE GENERALE
 HUGUIN SIGISBERTPNEUMOLOGIE
 JALEK ABDULKADERENDOCRINOLOGIE-DIABETO-
 LOGIE-NUTRITION
 JARDOT MELANIEMEDECINE GENERALE
 JORY NATHALIEMEDECINE GENERALE
 KOUKÉÉ PAUL ÉRICCHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
 TRAUMATOLOGIE
 LACOMBE JEAN-PIERREMEDECINE GENERALE
 LAYRAC GRAZIELLEMEDECINE GENERALE
 MADONIA PATRICKGASTRO-ENTEROLOGIE ET
 HEPATOLOGIE
 MANDEL FREDERICMEDECINE GENERALE
 MARZOUK NEILAPSYCHIATRIE
 MELKA JOËLCHIRURGIE PLASTIQUE RECONS-
 TRUCTRICE ET ESTHETIQUE
 MILIMO RAOULMEDECINE VASCULAIRE
 MOUTTET-BOIZAT DELPHINEGYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
 OUERDI SAMIRAPNEUMOLOGIE
 OUHIBI LOTFIMEDECINE GENERALE
 PAYSOT ALEXANDREHEMATOLOGIE OPTION
 MALADIES DU SANG
 PESLIN NATASHASANTE PUBLIQUE ET MEDECINE
 SOCIALE
 PROTOIS LAURINEMEDECINE GENERALE
 RAHAL FATIMAMEDECINE GENERALE
 REYNAUD PAULPNEUMOLOGIE
 ROCHIAS JEREMYORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
 RODRIGUEZ MARIE-PIERREMEDECINE GENERALE
 ROSSOCELO VALERIEMEDECINE GENERALE
 SANCHEZ CHRISTELLEMEDECINE GENERALE
 SCHMÜCKER JULIAMEDECINE GENERALE
 SEVIGNE LUCANATOMIE ET CYTOLOGIE
 PATHOLOGIQUES
 SHEIK JOESOEF KAIYUMCARDIOLOGIE ET MALADIES
 VASCULAIRES
 THULLIEZ MARIEOPHTALMOLOGIE
 TRUCAT PHILIPPEMEDECINE GENERALE
 TUNEZ VIRGINIEBIOLOGIE MEDICALE

OCTOBRE

ABDELKRIM ELOISEMEDECINE GENERALE
 AIT OUAZZI HIOUA FOUZAÏAMEDECINE GENERALE
 ALLEMANN BRIGITTEOPHTALMOLOGIE
 AMY DE LA BRETEQUE BENOITMEDECINE GENERALE
 BASTIEN VALENTINMEDECINE GENERALE
 BELZEAUX RAOULPSYCHIATRIE
 BOUHADDJAR MOKHTARANESTHESIE-REANIMATION
 BROLY MARTINBIOLOGIE MEDICALE
 COHEN-ALORO GILBERTCHIRURGIE GENERALE
 DUBART TIFFANIEMEDECINE GENERALE
 DUMETZ CHARLENEMEDECINE GENERALE
 DURAND ÉDITHMEDECINE GENERALE
 FARHAT JOËLRADIO-DIAGNOSTIC
 FELLAH HOURIAPEDIATRIE
 FERNANDO ALEXANDRAPEDIATRIE
 KALT-BINDER FLORENCEMEDECINE GENERALE
 LAIGNEAU PAULMEDECINE PHYSIQUE ET
 READAPTATION
 LEROUX HENRIMEDECINE GENERALE

MOYNIER MATHILDEMEDECINE GENERALE
 PANIS XAVIERRADIO-THERAPIE
 PREISS MANONMEDECINE GENERALE
 SAFTOIU LUCIANRADIOLOGIE ET IMAGERIE
 MEDICALE

NOVEMBRE

ALLARD-SAINT-ALBIN BREDET JESSIEGERIATRIE
 APERT JULIETTEPEDIATRIE
 AYADI NESSRINEMEDECINE D'URGENCE
 BELAN JULIENMEDECINE PHYSIQUE ET
 READAPTATION
 BIZIOU YANNISANESTHESIE-REANIMATION
 BOILLOT CELINEGERIATRIE
 BOREL SOPHIEMEDECINE GENERALE
 BOSSI ELODIEMEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
 BOULANGER MARINEMEDECINE CARDIOVASCULAIRE
 BOULLÉ CHARLOTTEMALADIES INFECTIEUSES ET
 TROPICALES
 BOURDOIS BENJAMINANESTHESIE-REANIMATION
 BOUVARD AURELIENMEDECINE GENERALE
 BOUZOUIDJA SALIMPSYCHIATRIE
 BOZONNAT MANONRHUMATOLOGIE
 BRIANE CHLOEANESTHESIE-REANIMATION
 BRIQUEZ JORDANMEDECINE D'URGENCE
 BRUNEAUX ELODIECHIRURGIE GENERALE
 CAMBIAIRE ESTELLENEUROLOGIE
 CARLIZE-LAMBOUR PAULINEMEDECINE GENERALE
 CATHIARD ELENAENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-
 NUTRITION
 CAVAILLON SARAHONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE
 MEDICALE
 CHABRE MAILYSGERIATRIE
 CHALANGE MORGANEHEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
 CHANSIN CORALIEENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-
 NUTRITION
 CHEKROUD BORISANESTHESIE-REANIMATION
 CHEVALIER CAROLLRADIOLOGIE ET IMAGERIE
 MEDICALE
 CHIVARD AURELIEONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE
 MEDICALE
 CONRIÉ-SADDE CLEMENCEMEDECINE GENERALE
 CUNY AMBREANESTHESIE-REANIMATION
 DEBOURDEAU VICTORPSYCHIATRIE
 DELEIGNE FANTINEMEDECINE D'URGENCE
 DENIS CLAIRENEUROLOGIE
 DEVIN MAXIMEMEDECINE VASCULAIRE
 DOPPELT GARYRADIOLOGIE ET IMAGERIE
 MEDICALE
 DUEZ MANONMEDECINE D'URGENCE
 DUFOUR CHRISTIANMEDECINE GENERALE
 DUPUIS JEREMYRADIOLOGIE ET IMAGERIE
 MEDICALE
 EA VUTHYBIOLOGIE MEDICALE
 EDUIN BENJAMINMEDECINE INTERNE ET
 IMMUNOLOGIE CLINIQUE
 FERRAND PIERRE-OLIVIERMEDECINE GENERALE
 FLORENTIN THIERRYPSYCHIATRIE
 FORNERO LEAHEMATOLOGIE OPTION
 MALADIES DU SANG
 FOUBERT AUDREYPEDIATRIE
 FREUND VINCENTMEDECINE GENERALE
 FROMONT CECILEPEDIATRIE
 GIROD MANONDERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
 GROUSSAC MAXIMEMEDECINE D'URGENCE

GUEBOURG HELENE.....MEDECINE D'URGENCE
GUERNION.....ANTOINE MEDECINE GENERALE
GUSTAVE VALENTIN.....DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
HANSLIK NICOLAS.....ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE
RADIOTHERAPIE
HEBERT KEVIN.....MEDECINE NUCLEAIRE
HUMBERT CLAIRE.....RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDI-
CALE
HUREL CHARLES.....ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FAC-
CIALE
HURTREL MELISSA.....MEDECINE D'URGENCE
IDRISSI ANASS.....CHIRURGIE GENERALE
IWANKOW DEBORAH.....MEDECINE GENERALE
JOUBAULT ALEXIS.....MEDECINE D'URGENCE
JOYEZ ESSIA.....PEDIATRIE
JUENIN LEA.....MEDECINE CARDIOVASCULAIRE
KEBE ADAMA.....PSYCHIATRIE
LACLERGUE ZOE.....MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION
LAKBAR INES.....ANESTHESIE-REANIMATION
LAMBOUR ALEXIS.....REANIMATION
LAUBEUF ILLIDGE.....PEDIATRIE
LAY AURELIE.....MEDECINE VASCULAIRE
LEBHAR EMMANUELLE.....MEDECINE GENERALE
LEGERE SIMON.....MEDECINE D'URGENCE
LENERAND ANAIS.....MEDECINE GENERALE
LESPEZ CLARA.....MEDECINE GENERALE
LEVRAUT VALENTIN.....MEDECINE GENERALE
LEVRINO QUENTIN.....MEDECINE D'URGENCE
LITOVSKY JULIE.....ALLERGOLOGIE
LORBER QUENTIN.....PNEUMOLOGIE
LOYER HUGO.....ANESTHESIE-REANIMATION
MACHELART BENJAMIN.....ANESTHESIE-REANIMATION
MACHOUCHE SIMON.....MEDECINE INTERNE
MACJEWSKI CAROLINE.....RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE
MEDICALE
MAHMOUDI MOHAMMED.....MEDECINE D'URGENCE
MALEZIEUX EMILIE.....HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
MANSARD LUKE.....BIOLOGIE MEDICALE
MARTY LUCILE.....ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-
NUTRITION
MATTEI ROMANE.....CHIRURGIE ORALE
MAUDIERE ADRIEN.....ANESTHESIE-REANIMATION
MAZLOUM MANAL.....NEPHROLOGIE
MAZZIA MARINA.....MEDECINE D'URGENCE
MERIADEC JUSTINE.....RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE
MESSEKHER MEROUANE.....PNEUMOLOGIE
MOLLIER PASCAL.....MEDECINE GENERALE
MONNIN BORIS.....MALADIES INFECTIEUSES ET
TROPICALES
NAJID FATIM-ZAHRA.....ANESTHESIE-REANIMATION
NZEPA ANTHONY-CHARLES.....BIOLOGIE MEDICALE OPTION
BIOLOGIE GENERALE
OMAR SOULFA.....MEDECINE GENERALE
PARIENTE SERGE.....MEDECINE GENERALE
PAYRIERE MICHEL.....MEDECINE DU TRAVAIL
PETITFOUR JUSTINE.....NEUROLOGIE
PREVOT ELODIE.....RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE
MEDICALE
RAHALI MERYEM.....PSYCHIATRIE
RAIMBERT CHLOE.....ANESTHESIE-REANIMATION
RHEIMS CLARISSE.....MEDECINE GENERALE
ROHOU JULIETTE.....PNEUMOLOGIE
ROUX THIBAUT.....NEUROLOGIE
RUJAULT VALENTIN.....GENETIQUE MEDICALE
SENGHOR AMINATA.....MEDECINE D'URGENCE
SFARA THOMAS.....ANESTHESIE-REANIMATION

SOLIGNAC FLORIE.....PEDIATRIE
TAMBURRO EVA.....MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION
TARDIEU LAURENE.....NEPHROLOGIE
TESSIER BENOIT.....CHIRURGIE GENERALE
TIKVESA DINO.....MEDECINE D'URGENCE
TOURNIER ALEXANE.....GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TRINQUET AUDE.....ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
VEDRINE JULES.....PSYCHIATRIE
VIDAL-PENAS MARTIN.....PSYCHIATRIE
VILLESSOT MATTHIEU.....NEUROLOGIE
VIRASSAMY MAXIME.....MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION
WALTZING AUDE.....GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
WEYL FLORIAN.....MEDECINE D'URGENCE

DECEMBRE

AMMENDOLA-GUIRAUD ANDREA.....MEDECINE GENERALE
BALLESTEROS MARINE.....MEDECINE GENERALE
BELHADDAD AMINE.....MEDECINE GENERALE
BODET AURELIEN.....MEDECINE GENERALE
BORRELY MARION.....MEDECINE GENERALE
BOURNIQUEL MONIQUE.....ANESTHESIE-REANIMATION
BRIGLY THOMAS.....PEDIATRIE
CARCASSONNE BASILE.....MEDECINE GENERALE
CHEKROUN MAXIME.....SANTÉ PUBLIQUE ET MEDECINE
SOCIALE
CIOBANU MARIA-CRISTINA.....OPHTALMOLOGIE
CLOQUELL YANNICK.....CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIE
FAURIE CHARLOTTE.....MEDECINE GENERALE
FOREST ANTOINE.....MEDECINE GENERALE
FOUCOURT ROMAIN.....MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
FOUREZ ANNE-LISE.....ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FAC-
CIALE
GLAROS STEFANOS.....OPHTALMOLOGIE
GODON SOPHIE.....MEDECINE GENERALE
GROSCOL MARIE.....MEDECINE GENERALE
HAULTCOEUR MARINE.....MEDECINE GENERALE
KARAVELLA MARIETTA.....OPHTALMOLOGIE
KRIZMAN ARNAUD.....MEDECINE GENERALE
LACOUR MARION.....MEDECINE GENERALE
LACULLE ROMANE.....MEDECINE GENERALE
LEGIRET PIERRE-YVES.....MEDECINE GENERALE
LEGOUFFE GAELLE.....MEDECINE GENERALE
MASSON JULIEN.....MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION
MAZEAU SARAH.....DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE
MOULIN ADELE.....MEDECINE GENERALE
NEBOUT-PAUTHE CHARLOTTE.....MEDECINE GENERALE
NICOLET GUILLAUME.....SANTÉ PUBLIQUE ET MEDECINE
SOCIALE
OLIVIER CHLOE.....MEDECINE GENERALE
PAOLI HADRIEN.....CHIRURGIE PLASTIQUE RECONS-
TRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PATOULLARD ANNE-MAUDE.....MEDECINE GENERALE
PLASSE PAULINE.....OPHTALMOLOGIE
RICCI JEAN-ETIENNE.....CARDIOLOGIE ET MALADIES
VASCULAIRES
RICHARD CLAIRE.....MEDECINE GENERALE
THINES ALEXIS.....PSYCHIATRIE
THIS-BERND VALERIE.....PEDIATRIE
TINSEAU IRIS.....MEDECINE GENERALE
TRINH DUC-MINH.....MEDECINE GENERALE
WASSMER FLORA.....PNEUMOLOGIE
WILLIAMS LOUISE.....MEDECINE D'URGENCE

RADIATION - TRANSFERT 2022

Les médecins suivants ont quitté notre tableau en 2022 :

JANVIER

AZAN SIMONPOLYNESIE FRANCAISE
CARRE REMIBOUCHES DU RHONE
DE SEVIN ARTHURNOUVELLE CALEDONIE
DOMIEN ANNEPYRENEES ORIENTALES
MARTIN ANTOINELOIRET
OLIVIER PHILIPPEAUDE
PELLISSIER-COMBESCURE NICOLEVAUCLUSE
SOTO VILCA CARMENAUDE
ZELER ARNAUDHAUTE SAVOIE

FÉVRIER

CHARNAUX FANNYISERE
CLOAREC SIMONNOUVELLE-CALEDONIE
(SANS SUITE)
HUET FABIENMORBIHAN
MAROUE SARAHMORBIHAN
SANCHEZ GENEVIEVECONVENANCES PERSONNELLES
SIKIRDI CHLOEGARD
STETCO ANAMARIAVIENNE
ZELER ARNAUDHAUTE SAVOIE

MARS

ALQUIER DANIELCONVENANCES PERSONNELLES
BILLION ELISABETHYVELINES
BOUCHARLAT ANNE-MARIEHAUTS DE SEINE
BOUKANDOURA LUCIEAUDE
BUESTEL CLAIRECONVENANCES PERSONNELLES
CABANES DOMINIQUECONVENANCES PERSONNELLES
CARBONI DOMINIQUECONVENANCES PERSONNELLES
CLOUET SOPHIELOZERE
DUCROS LAURIEAVEYRON
FAIVRE GUILLAUMEAUDE
FAURE ELISABETHGARD
FORTIER EDOUARDCONVENANCES PERSONNELLES
FUSCO ROSSELLAGARD
GENIEZ MARIECORSE DU SUD
GRACON CHARLINEGARD
LEGRAND EDOUARDAVEYRON
LOLLICHON AGATHEAUDE
MAS HENRIAUDE
MOTTA VIRGINIEAUDE
PANIS GERARDAVEYRON
ROBERT SYLVAINGUADELOUPE
SAVENIER FLORIANPARIS

AVRIL

ALTERESCU PASCALAVEYRON
BASTY MARIONVAR
BRYGO SOPHIEFINISTERE
CARRAUX YVESHAUT-RHIN
CHOQUER ORIANEFINISTERE

COUDERT CAMILLECOTE D'OR
DE ROHAN STELLAPARIS
DROUET LOICBOUCHES DU RHONE
GERARD ARMANCEPYRENEES ATLANTIQUE
GRANATA OLIVIERVAR
LACROZE JEAN-CHRISTOPHELOZERE
LECORDIER STEPHANEPARIS
MOHSEN MARIAMCONVENANCES PERSONNELLES
MONNIER CATHERINECONVENANCES PERSONNELLES
RICHARD XAVIERBOUCHES DU RHONE
RIME ALAINNORD
ROBERT PIERREGARD
SZCZECINIARZ TESSAAUDE
TRIF CLAUDIAGARD
VINON ISABELLEAUDE

MAI

AUDREN GUILLAUMELA REUNION
BURGER NATHALIECONVENANCES PERSONNELLES
CORTEZ CAMILLEGERS
DEHMAS MELOUK ASSIAHAUTS DE SEINE
DESHAYS CATHERINEVAUCLUSE
DUMAS FRANCOISSAVOIE
DUMAS PASCALSAVOIE
FAVIER AGATHEGARD
FERREIRA ROSANNAAUDE
GRANIER SYBILLEPARIS
LE BLEVENEC ORIANECHARENTE MARTIME
MOUTTE-BADER ANNE-MARIECONVENANCES PERSONNELLES

JUIN

ALTHUBAITI FARISARCHIVAGE CN (FIN ATE)
BASSIL ALFREDPYRENEES ORIENTALES
BERAL CHRISTIANVENDEE
BRUYERE LUCILESEINE MARITIME
CARLANDER BERTRANDGARD
DAO THUC TRINHMARTINIQUE
DE LA FOURNIERE FRANCOISHAUTE CORSE
DEMONGEOT NINACORSE DU SUD
GAZZOLA CAMILLEPYRENEES ORIENTALES
MANDOORAH BARAARCHIVAGE CN (FIN ATE)
MARTI BERTRANDLANDES
MEYER MIREILLEPUY DE DOME
MONSONIS BENJAMINPYRENEES ORIENTALES
ORILLAC CELINEHAUTS DE SEINE
PRIETO CRESPO JUAN CARLOS SANS SUITE
RECHENCQ MARCCONVENANCES PERSONNELLES
REIS BORGES RUTHHAUTE CORSE
SALEH SAMEHSEINE SAINT ENIS
SANCHEZ-GONZALEZ JORGE MIGUELREUNION
SENALDI CHRISTOPHERCONVENANCES PERSONNELLES
THUET-BALANGUERTARN
ZERHOUNI KHEIRA-CHAHINAZHAUTS DE SEINE

JUILLET

AZIZ ANNE-LAURE.....	PYRENEES ORIENTALES
BAPTISTE RICHARD.....	TARN ET GARONNE
BEAUPERTUIS ORIANNE.....	GARD
BREME PERRINE.....	DROME
CABIROL LUDOVIC.....	GIRONDE
COLLET-KAISER ARMELLE.....	HAUTE GARONNE
DURECU EMMA.....	SEINE MARITIME
FOUCAULT ELISE.....	RHONE
NAVARRÉ HENRI.....	CONVENANCES PERSONNELLES
NEGRE ELODIE.....	TARN
ORTIS FRANCOIS.....	GARD
PADRON PEREZ NOEL.....	GERS
PATOUX SYLVIE.....	RHONE
RUIZ MARTIN ALCIA.....	LA REUNION
STEINMETZ-PARROT ISABELLE.....	MARTINIQUE
SULEM GERALD.....	PARIS

SEPTEMBRE

AKODAD MARIAMA.....	ESSONNE
AUBERT EMMANUELLE.....	LOIRE
BENOIT JULIE.....	GARD
BOUTCHNEI THIERRY.....	LA REUNION
BRONSTEIN JULIEN.....	PUY DE DOME
CESSOT MARION.....	HAUTE GARONNE
COMTE CLEMENT.....	PARIS
DELEUZE MICHEL.....	GARD
GOUNOT MARIE-CLAUDE.....	CONVENANCES PERSONNELLES
GRAMOND ANNE.....	GARD
HERBER-GIRARD CATHERINE.....	GIRONDE
KIRSNEWAZ JULIE.....	PARIS
LEFORT LAURE-HELENE.....	LA MARTINIQUE
LENOT JULIETTE.....	ILLE ET VILAINE
LOUNES YUCEF.....	ESSONNE
MALBOIS MICHELE.....	SARTHE
MATHIEU ANNE.....	SANS SUITE (ARCHIVAGE CN)
MAZODIER NICOLAS.....	ALPES MARITIMES
NAVARRO SANTANA BEATRIZ.....	CONVENANCES PERSONNELLES
NSEKE BANVUAMA BERENICE.....	PARIS
PALAYER CLAIRE.....	MORBIHAN
PICHON REMI.....	BOUCHES DU RHONE
RAZAT JEAN-FRANCOIS.....	GUADELOUPE
RIDOLFO JEROME.....	GIRONDE
ROUSSEY ANTONIN.....	SANS SUITE (GIRONDE)
SARRABAY GUILLAUME.....	BOUCHES DU RHONE
SILVEREANO ROGE FRANCOISE.....	PARIS
SOCIANU ROXANA-MARIA.....	SANS SUITE (LISTE SPECIALE)
TORCAT MARIE.....	ALPES DE HAUTE PROVENCE
VANDENBERGHE D'ARCY.....	BOUCHES DU RHONE
VOGLER MARIE-CHARLOTTE.....	TAHITI POLYNESIE FRANCAISE
VOROVENCI ROXANA.....	SANS SUITE (ARCHIVAGE CN)

OCTOBRE

ADDA JEROME.....	AUDE
ALLANI LYADH.....	PARIS (SANS SUITE)
ALOY EMILIE.....	PYRENEES ORIENTALES

CENNI CAMILLE.....	GARD
COINTIN YVES.....	PARIS (SANS SUITE)
DE LABACHELIERE CLAIRE.....	MAINE ET LOIRE
DEFFRETIN SYLVIE.....	LOT ET GARONNE
DUMONT CYRIL.....	MEURTHE ET MOSELLE
ELAROUTI MOHAMMED HAMID LA REUNION	
FONDEUR MARIE.....	GARD
GOROSTIS SOPHIE.....	AUDE
GROROD JULIE.....	LA REUNION
GUILLAUME MARION.....	GARD
IVARS CLAIRE.....	AUDE
KERRIOU JACQUES.....	ARCHIVAGES CN (SANS SUITE)
LYUBIMOVA SVETLANA.....	LOIRE ATLANTIQUE
MARCHAND ETIENNE.....	CONVENANCES PERSONNELLES
MORELLE STEPHANE.....	ARCHIVAGES CN (SANS SUITE)
RASSU ANNA LAURA.....	GARD
RULL CLAIRE.....	PARIS
SAUREL EMILIE.....	CORSE DU SUD
SIMON ANNE-HELENE.....	NORD
SLETH CAMILLE.....	MORBIHAN

NOVEMBRE

BAUMANN FLORENCE.....	SAVOIE
CHEVALIER AGNES.....	PYRENEES ORIENTALES
COHEN WILLIAM.....	REUNION
DECARRIERE GUILLAUME.....	PYRENEES ORIENTALES
FABRE JEAN PAUL.....	GARD
GRIGORESCU LIANA-IOANA.....	RHONE
LAMY MARIE.....	MARNE
RAVOYARD SALOME.....	AUDE
RICHEBOURG STEVEN.....	FINISTERE
TOMAS PASCAL.....	LOT

DECEMBRE

BALUNDA DIBAZEYI.....	GARD
BARRET HUGO.....	HAUTE-GARONNE
BOIZARD CINDY.....	AUDE
CERVANTES MARIE-HELENE.....	CONVENANCES PERSONNELLES
CHOUKRI MYRIAM.....	CONVENANCES PERSONNELLES
DALY-ERAYA DIMITRI.....	GIRONDE
EL MOUATANI AHMED.....	CONVENANCES PERSONNELLES
GARDE DIANE.....	GARD
GHARBI BERNARD.....	SANS SUITE- TARN
GRAND CELINE.....	PARIS
GROSJEAN ROLAND.....	CONVENANCES PERSONNELLES
LERIGOLEUR MARIE.....	HAUTE-GARONNE
MUXEL SOPHIE.....	ALPES-MARITIMES
NEELEMAN JEAN.....	VAR
RIGO CAROLE.....	CONVENANCES PERSONNELLES
RIVET VALERIAN.....	HAUTE-GARONNE
ROBLES MARC-ANTOINE.....	PYRENEES ORIENTALES
ROUVIERE ANNE-SOPHIE.....	GARD
SAVULESCU OVIDIU-SILVIU.....	HAUTE-LOIRE
ZEMMOUR MATHILDE.....	GARD

La « LETTRE DE L'ORDRE » rappelle le souvenir des confrères dont nous avons appris le décès depuis le dernier numéro. Cette rubrique est ouverte à tout médecin qui, pour des raisons personnelles, affectives ou professionnelles, souhaite évoquer le souvenir ou rendre un dernier hommage à un confrère disparu.

HOMMAGE AU DOYEN CLAUDE SOLASSOL décédé le 4 mars 2022

J'ai eu le privilège d'être son élève et de le bien connaître dans une collaboration étroite faite de confiance et de respect.

Élève en chirurgie du Professeur Georges Marchal et en cancérologie du Professeur Claude Romieu, Claude Solassol fit partie de ceux qui furent envoyés en Algérie en guerre avec la France. Il me racontait souvent sa fierté et sa joie d'avoir sauvé in extremis, sur le champ de bataille un jeune officier polytechnicien, atteint d'une rupture de rate.

Jeune agrégé de chirurgie au centre Paul Lamarque, passionné par la recherche, il participa à la réalisation des circulations extra corporelle dans la chirurgie des tumeurs de membres et avec Henri Michel aux essais d'épuration des insuffisants hépatiques avant la greffe.

Il perçut le premier avec Henri Pujol l'importance des associations de la radiothérapie et de la chirurgie dans les tumeurs de l'oesophage et du rectum. Travaillant régulièrement étroitement avec le Professeur Charles Mion avec lequel il réalisait les techniques des fistules artério-veineuses des avant-bras, nécessaires au fonctionnement du rein artificiel, il s'imprégnait des découvertes de Charles au retour de Seattle chez l'équipe de Belding H. Scribner, premier inventeur aux USA des techniques de dialyse. C'est ainsi que Claude Solassol eut l'intuition de l'importance des techniques de nutrition artificielle, pour les malades atteints de cancer en état d'insuffisance digestive grave.

Arrivé comme interne en centre anticancéreux en 1970, il me confia comme sujet de thèse la mise au point d'un support nutritionnel pour les patients en état de dénutrition avancée. Avec beaucoup d'exigence et de rigueur, il me guida sur ce chemin qui nous permit de créer des formules de normo puis d'hypernutrition, et ce que les américains nommèrent le « all in one français » mélangeant dans un seul contenant stérile les 24 nutriments de notre alimentation quotidienne.

Il dirigea donc ma thèse sur l'intestin artificiel, en 1972, présida avec le Professeur Claude Romieu le premier congrès mondial sur ce sujet en 1974 à Montpellier. Il me confia la direction du laboratoire de Nutrition et cancérologie expérimentale poursuivant les recherches sur la régénération hépatique et intestinale et les relations entre alimentation et croissance tumorale chez les petits animaux jusqu'en 1992.

Nous fûmes alors invités dans le monde entier à présenter nos travaux et sommes devenus membres titulaires de l'American Collège of Surgeons en 1978 et de l'American Society for Artificial Internal Organs. En 1980 nous étions invités en Chine par le double prix Nobel Linus Pauling au premier congrès mondial de Nutrition.

Claude Solassol était un visionnaire, parvenu à convaincre Claude Romieu, Henri Pujol, Henri Pourquier et Jean Gary-Bobo de la nécessité de quitter le centre Paul Lamarque pour créer un établissement ultramoderne, capable d'accueillir plus de patients et des unités de recherche. Il fut donc directement le penseur et l'initiateur de l'ICM de Val d'Aurelle.



Il fut également un grand Doyen de la faculté de médecine de Montpellier en succession difficile de l'anatomiste Pierre Rabischong. Sa mission dura 20 ans, passionné par l'Histoire de notre Ecole, où il observait la trilogie : spirituelle avec le cloître Saint Benoit, scientifique avec la plus ancienne faculté de médecine d'Europe en exercice et la nature avec le magnifique jardin des plantes.

Il sut gagner la confiance de ses collègues et des étudiants à chaque élection. Il eut le grand malheur de perdre sa fille aînée Nathalie dans un accident de vélo qui lui causa un immense chagrin.

Il maintint longtemps sa présence à l'ICM Val d'Aurelle comme membre du conseil d'administration sous la direction des Professeurs Jean-Bernard Dubois puis de Jacques Domergue et au CHU où il ne craignit pas à plusieurs reprises le maire Georges Frêche dont il supportait difficilement les éclats.

À son épouse Gilberte Solassol, à sa soeur Christiane et à notre collègue son fils Jérôme, à ses filles Isabelle et Céline et leurs conjoints, nous adressons nos plus sincères condoléances. Dans le désir de Claude Solassol d'avoir des obsèques dans la plus stricte intimité familiale, on retrouve la rigueur, la simplicité et le refus de tous les honneurs qu'il considérait avec beaucoup de distance.

Professeur Henri JOYEUX
Chirugien viscéral et digestif

Le Doyen nous a quittés le 4 mars 2022

Né le 14 juillet 1932, il avait effectué son cursus à Montpellier.

Interne, assistant d'anatomie puis de chirurgie expérimentale, élève du Professeur Georges Marchal, il sera chef de clinique du Professeur Claude Romieu, ce qui l'orientera vers la chirurgie cancérologique notamment digestive. Claude Romieu ayant succédé au Professeur Paul Lamarque à la tête du Centre régional de lutte contre le cancer, Claude Solassol va être reçu à l'agrégation de chirurgie en 1970 et deviendra chef de service de chirurgie du CRLC en 1971. Jeune agrégé au Centre Paul Lamarque, passionné de recherche, il perçut très tôt au contact des patients atteints de cancer et dénutris l'importance des techniques de Nutrition Artificielle. C'est ainsi qu'avec son élève Henri Joyeux, alors son interne, il mit au point les premiers mélanges nutritifs complets pour nutrition parentérale aujourd'hui largement utilisés. Professeur titulaire en 1981 à la mort de Claude Romieu, il devient la même année administrateur provisoire de la Faculté lors de la démission du Doyen Rabischong. Élu Doyen quelques mois plus tard, en février 1982, il sera réélu pour des mandats successifs en 1989 et 1995 jusqu'à son départ à la retraite en 2001.

Dans ses fonctions hospitalières, Claude Solassol, outre sa grande activité de cancérologie digestive, fut un acteur déterminé, en tandem avec le Professeur Henri Pujol, de la croissance du Centre de Lutte contre le Cancer, implanté alors à la clinique Curie sur le site de St-Eloi (dans les actuels bâtiments abritant la dermatologie) et de sa migration progressive sur le site Val d'Aurelle, achevée en 1987. La création du bâtiment Épidaure, unité entièrement dédiée à la Prévention des cancers, sur ce même site, devait compléter l'ensemble réalisant un « Comprehensive Cancer Center ».

En tant que Doyen, Claude Solassol fut un grand rénovateur et bâtisseur, appliquant de son propre aveu une démarche « chirurgicale ». Dans le Bâtiment historique, peu avait été fait depuis le Doyen Gaston

Giraud, vingt ans auparavant. Claude Solassol lança la rénovation des couloirs et de la salle Dugès, l'aménagement des salles en rez-de-jardin, salles dites « Techné Makré », la restauration des salles « Fonds Jaumes », la disposition actuelle de la bibliothèque : l'aspect de ces lieux aujourd'hui est son œuvre.

Soucieux de trouver de nouvelles surfaces pédagogiques et de recherche, la Faculté de médecine se trouvant alors très à l'étroit, il fit bâtir l'UPM et l'IURC. On peut donc dire que mis à part les nouveaux locaux universitaires du campus ADV nous lui devons tout l'aspect présent des bâtiments de notre Faculté. Le Doyen Solassol avait également initié en 1996 la première rénovation du site de Nîmes qui était dans un état de délabrement avancé, avec la récupération totale des locaux jusqu'alors partagés avec la faculté de Droit et une refonte complète. Il avait missionné 3 jeunes PUPH pour ce faire : Michel Dauszat, Pierre Costa et Jean-Emmanuel De La Coussaye.

Se voulant pragmatique et voulant que les étudiants montpellierains puissent mieux rivaliser avec ceux des autres facultés, il chargea le Professeur Jacques Touchon futur Doyen d'une réforme pédagogique orientée vers la préparation à l'Examen National Classant. Il fut aussi à l'origine de la création du Conseil Pédagogique de la Faculté.

Il faut mettre aussi à son crédit les modifications des modalités de fonctionnement de l'Institut Bouisson-Bertrand, ce qui a permis son développement ultérieur.

Homme réservé, d'allure froide et austère au premier abord, il savait fendre l'armure et témoigner d'un humour certain auprès de ceux qui savaient l'approcher. Passionné par sa Faculté, il fut, après les Doyens Mairet, Euzière et Giraud, le dernier représentant de ces Doyens qui au long du XXe siècle purent durant des mandats longs d'une vingtaine d'années incarner l'École et avoir le temps de l'adapter dans le respect de son histoire. Il a profondément oeuvré pour la Faculté telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Que son épouse et ses proches, et notamment son fils, notre collègue le Professeur Jérôme Solassol, trouvent ici l'expression de nos condoléances très émues et de notre reconnaissance.

Philippe AUGÉ
Président de l'Université

Professeuse Isabelle Laffont
Doyenne de la Faculté de médecine Montpellier-Nîmes

Professeur Thierry LAVABRE-BERTRAND
Vice-Doyen au patrimoine du Bâtiment Historique Chargé de la gestion
Muséographique et de la mise en valeur du patrimoine

Professeur Olivier JONQUET
Professeur émérite

Professeur Bernard SAINT-AUBERT
Professeur honoraire

Professeur Michel VOISIN
Professeur émérite

HOMMAGE AU DOCTEUR LOUIS BOURDIOL décédé le 12 octobre 2021

Louis Bourdiol est né le 24 mars 1931 à Montarnaud. Son père y était médecin généraliste, issu de la faculté de Montpellier. Il était originaire de Méze où sa famille paternelle possédait une fabrique de futaille. Sa mère était originaire de Pignan issue d'une famille de propriétaires, terme consacré dans notre Languedoc. Jusqu'à l'âge de 10 ans, il a été scolarisé à Montarnaud, puis, a poursuivi ses études secondaires à l'Enclos Saint François.

Très vite, il se passionne pour la chimie, avant même de rejoindre le lycée en classe de sciences expérimentales. En 1948, il est reçu avec mention à la deuxième partie du baccalauréat, et s'inscrit en faculté des sciences pour le PCB, qui donne alors accès aux études médicales. À l'âge de 20 ans, alors qu'il est en deuxième année de médecine, Louis a la douleur de perdre son père, alors âgé de 49 ans. Il n'est plus question de succession, alors son attrait pour la chimie lui fait rejoindre l'équipe de biochimie dirigée par le Professeur Paul Cristol, entouré de Christian Bénézech, jeune agrégé, de Jacques Llory et André Crastes de Paulet, chefs de laboratoire. Il est nommé moniteur de travaux pratiques et prend la responsabilité du laboratoire de chimie situé sur le toit des cliniques Saint Charles. C'est l'occasion pour lui de participer aux travaux de l'équipe de pédiatrie animés par les Professeurs Jean Chaptal et Roger Jean. Pendant cette période, il accumule les certificats d'études spécialisées : sérologie, chimie médicale à la Faculté de Médecine, chimie biologique et biologie générale à la faculté des sciences.

La libération d'un poste de chef de travaux en médecine légale est l'occasion pour lui à partir de 1956, d'une collaboration de quelques années avec le Professeur Jean Fourcade, d'où une thèse au croisement des deux disciplines sur les implications médico-légales de la phénothiazine. Il complète sa formation par plusieurs certificats : médecine légale, médecine du travail, et par un diplôme d'études pénales. Il gardera toute sa carrière une activité d'expert près les cours d'appel de Nîmes et de Montpellier. De 1951 à 1958, sa période universitaire, Louis Bourdiol a participé aux publications scientifiques et aux enseignements des équipes dont il a fait partie. Il est alors appelé sous les drapeaux. Son service militaire se déroule en pleine guerre d'Algérie, après qu'il ait effectué un stage à l'hôpital du Val de Grâce. Il y rencontre Henri Laborit, médecin de marine, qui avait codifié l'utilisation de la Chlorpromazine, objet de son travail de thèse. Il est successivement affecté à l'hôpital Alphonse Laveran à Constantine, puis sur divers lieux de combat où il doit prendre en charge des soldats aux blessures atroces. Il est démobilisé en 1960, et gardera toute sa vie le souvenir de cette terrible période. Eu égard aux aléas d'une carrière universitaire toujours hypothétique, Louis Bourdiol fait le choix de s'installer comme médecin biologiste en créant en 1961, avec son ami Jean-Claude Corbière, un laboratoire d'analyse. Cinq ans après, il prend en charge la part biologique du nouveau centre de santé de Castelnau-le-Lez, qui va devenir la Clinique du Parc. Il participe très activement au succès de cette entreprise en étant chef de laboratoire et en devenant administrateur.

Il y fera une carrière brillante. C'était, me disait Jean-Pierre Reynaud, un biologiste « à l'ancienne », pétri de l'humanisme qui caractérise l'École de Médecine de Montpellier. Louis Bourdiol a témoigné de sa satisfaction devant l'oeuvre accomplie lors de la commémoration en 2017 des 50 ans de la Clinique du Parc, entreprise de médecins amis qui s'étaient connus à l'internat et qui, bien que de personnalités très différentes et de caractères pas toujours faciles, avaient su créer un outil d'excellence, partageant la même passion. Je ne développerai pas les autres dimensions de sa vie : ses passions, ses drames, notamment le décès accidentel de Marie-Françoise, qu'il avait épousée en 1960 à son retour d'Algérie. Louis Bourdiol était un homme rassurant, un homme de paix. Nous transmettons toute notre sympathie à son épouse Claire et à ses enfants.



Professeur Michel VOISIN
Professeur émérite

HOMMAGE AU DOCTEUR PIERRE CRISTOL décédé le 16 juin 2021

Pierre CRISTOL,

14 juillet 1927 au cœur de l'été, au cœur de l'Hérault, à Aspiran tu nous es venu.

18 Juin 2021, en ce début d'été tu vas rejoindre cette terre d'Hérault, cette terre Cazouline que tu aimais tant...

Fils de Paul Cristol et de Marie Rose Nicolas, tu portais en toi toute la richesse et la complexité de ces terres du Sud, de ces terres Languedociennes. Cristol, te rattachait au plateau Aveyronnais, Nicolas, te rattachait à la vigne, aux terres et à la foi.

Quel souvenir garderons-nous dans nos cœurs ?

Celle de l'étudiant, le footballeur, le jeune homme aux cheveux de jais, au regard bleu et à la fine moustache... Une image, des photos... Seule, aujourd'hui, ma mère s'en souvient.

Celle du viticulteur... l'amoureux de cette terre, de ces vignes... Nous avons tous partagé avec toi, le cycle des saisons, la crainte des gelées, les vendanges la plaine fumante du matin, l'attente du degré du raisin...

Celle du médecin biochimiste, qu'évoque ici le Professeur Bernard Hedon, confiant en la science, confiant en l'avenir participant à l'éclosion de la procréation médicale assistée, pionnier du dépistage néonatal sur Buvard...

Celle enfin de ce fidèle supporter du MUC Volley, alors champion de France, celle du Président du MUC omnisport...

Mais pour nous, Pierre Cristol était avant tout un père, notre père, avant d'être un grand-père...

Pierre, tu es Pierre et sur cette Pierre tu as bâti une famille, une famille d'amour, construite avec Irma l'Italienne devenue Marianne la Française.

En épousant Irma / Marianne, tu as épousé l'Italie, le Piémont, la vallée du Pesio... Tu nous entraînes aux champignons sous les châtaigniers de la haute vallée du Pesio qui ressemblent tellement à ceux de Truscas de ton enfance... Et voilà comment le Pesio a coulé dans ton cœur aussi fort que l'Hérault...

Pierre tu es Pierre et sur cette Pierre tu as bâti une famille.

Tu nous as aimé, toujours présent, toujours aidant, tu nous as soutenus, encouragés, poussés, tu nous as appris le respect de l'autre, la fidélité aux êtres et aux idées, le goût du travail et des responsabilités...

Pierre, mon père, Pierre notre père.

Anne-Marie, Jean-Paul, Juliette, Chloe, Pauline, Raphael, Augustin, Joséphine et maintenant Delphine et Augustine, Christian, Laurence et Mathieu que tu as accueilli, nous sommes tous tes enfants.

Pierre, retrouve maintenant cette terre de l'Hérault que tu aimais tant...

Docteur Jean-Paul CRISTOL
Néphrologue

Je salue l'homme, le médecin, le chercheur, l'ami.

Nos routes se sont croisées quand il était Directeur du laboratoire de Biochimie de la Maternité, avenue du Professeur Grasset.

Je le vois devant la paillasse de carreaux blancs, assis devant ses éprouvettes dont il scrute la coloration pour que le résultat soit sûr. Il sait qu'il y a une patiente pour qui ce résultat compte, et son humanité et sa haute conscience professionnelle s'expriment dans la façon dont il peut contribuer à la qualité de sa prise en charge.

J'ai vécu avec Pierre Cristol la grande aventure des débuts de la procréation assistée et de la fécondation in vitro. Avec son patron, André Crastes de Paulet, ils avaient mis au point une technique de dosage urinaire des œstrogènes particulièrement fiable et novatrice. Grâce à elle, il a été possible, de manière plus simple et moins invasive qu'avec les dosages sanguins qui viendront après, de prédire avec une grande précision l'ovulation. Car il a tout donné pour son travail. S'il pouvait faire quelque chose, il le faisait. C'est pour cela que ses techniciens et stagiaires le respectaient et l'adoraient.

Je le vois aussi présent à toutes nos réunions. Il ne les aurait surtout pas ratées. Car pour lui l'équipe était une réalité, et le lien entre la biologie et la clinique une notion essentielle qui a guidé sa vocation de médecin. Homme de laboratoire, sûrement, mais avant tout médecin, près des patients, impliqué et engagé.

C'est le Pierre Cristol que j'ai connu et apprécié. Notre différence d'âge n'a fait que renforcer notre complicité professionnelle et j'ai moins connu l'autre côté de sa vie, ancrée dans l'histoire languedocienne et dans la continuité d'une famille qui a marqué notre ville et notre région. Avec le recul, je mesure aujourd'hui l'intensité de son engagement de ce côté là aussi. Il a tout donné à sa profession et à sa famille, avec la même générosité, l'absence de calcul, la modestie de celui qui sait qu'il n'est qu'un passage entre les générations, mais aussi la fierté d'avoir un fils qui a pris la même voie que lui et dont la reconnaissance universitaire vient couronner sa propre carrière.

A notre collègue Jean-Paul, à tous les siens et à tous ceux qui, comme moi, ont aimé et apprécié Pierre Cristol, j'adresse au nom de notre faculté ces pensées amicales destinées à perpétuer la trace d'un homme juste et bon.

Professeur Bernard HÉDON
Gynécologue-Obstétricien

HOMMAGE AU DOCTEUR JACQUES GIRON décédé le 13 mai 2022

Jacques Giron (1945-2022)

Au milieu des participants de nos réunions médicales (E.P.U., congrès, conférences, etc...), il était impossible de ne pas remarquer Jacques Giron. D'abord au physique, un bel homme à la moustache fournie, aux yeux vifs, aux cheveux noirs luisants, habillé de façon particulière : il ne portait jamais ou presque de veste et de cravate, plutôt des blousons et souvent une écharpe rouge qui faisait référence à son engagement politique. Dans les salles de conférence il se positionnait toujours au premier rang, prêt à intervenir, réclamant sans cesse le micro pour allumer des polémiques sans fin.

Quand il était orateur il savait s'attirer par son bagout les faveurs du public. Ainsi au cours des ateliers de tomodynamométrie thoracique que nous organisons conjointement avec le Professeur Max Coulomb de Grenoble et son élève Gilbert Ferreti, Jacques Giron donnait le meilleur de lui-même.

Autant Max Coulomb était rigoureux, soigneux et persuasif, autant Jacques Giron était exubérant, baroque et caractériel. Il cherchait toujours quelqu'un ou une opinion à pourfendre et s'il n'y arrivait pas il s'en prenait à lui-même dans un numéro d'auto-allumage très apprécié de tous. Difficile de l'arrêter quand il dépassait le temps imparti pour son intervention. Ce travers allait de pair, chez lui, avec un esprit très inventif, soulevant souvent d'intéressantes questions. Par ailleurs sa familiarité plaisait à beaucoup, car, comme beaucoup d'impulsifs coléreux, il était en fait, franc, généreux et très accessible à la discussion.

Jacques Giron arriva à Montpellier au début des années 80. Ancien interne des hôpitaux, il n'avait pas pu pour des raisons personnelles, effectuer de clinat à Toulouse et désirait obtenir un poste dans un C.H.U. Un poste d'assistant se libérait dans mon service et j'acceptais sa candidature.

La suite allait prouver que je ne le regretterai pas.

Notre premier contact fut chaleureux. Jacques se révéla d'emblée comme un collaborateur précieux, très travailleur et très intéressé par l'enseignement et les travaux scientifiques. Nous sommes devenus très vite inséparables avec une complicité qui dépassait la sphère purement médicale. C'est au cours de nos déplacements, en particulier en voiture, que nous allions élaborer la nouvelle séméiologie tomodynamométrique des maladies thoraciques.

En effet c'est dans ces années-là que la tomodynamométrie fit son apparition dans l'exploration des maladies thoraciques.

Ayant obtenu des vacances sur un scanner de marque française, qui bien qu'assez lent, avait une résolution spatiale remarquable, nous avons pu définir les aspects séméiologiques des affections du parenchyme pulmonaire en utilisant des coupes fines qu'on appelait, à l'époque les coupes millimétriques, faisant référence à ce qu'Elias Zherouni nous avait appris. Nous avons pu ainsi faire évoluer le diagnostic, la compréhension et la nosologie des maladies interstitielles pulmonaires, chapitre jusqu'alors mal connu de la pneumologie.

Nous avons été parmi les premiers à pratiquer les ponctions biopsiques transthoraciques des lésions thoraciques sous scanner X. Cette pratique qui connut au début de nombreux détracteurs est aujourd'hui largement utilisée souvent en première intention.

À cette intention, nous avons constitué un petit groupe de radiologues et de pneumologues passionnés par l'imagerie thoracique. Parmi les radiologues, à part Giron et moi-même il faut citer

Claudine Bousquet disparue trop précocement. Parmi les pneumologues libéraux surtout Gérard Durand mais aussi Olivier Benezet.

Nous entretenions aussi d'excellents rapports avec les hospitalo-universitaires de notre discipline, François Bernard Michel et Philippe Godard pneumologues et évidemment notre ami de toujours le Professeur Henri Mary, chirurgien thoracique de talent et anatomiste avéré.

C'est ainsi que nous avons en 1985 dirigé le premier ouvrage collectif sur l'intérêt du scanner X dans le diagnostic des maladies thoraciques. Cet ouvrage : Tomodensitométrie thoracique signé par J.P Sénac et J. Giron eut un succès considérable. Désormais nous étions reconnus dans le cercle assez fermé des radiologues/imageurs thoraciques.

À cette occasion nous avons été cooptés par les participants du Club Thorax. De cette époque jusqu'à la fin de sa vie, Jacques Giron fut un membre très actif de cette institution informelle.

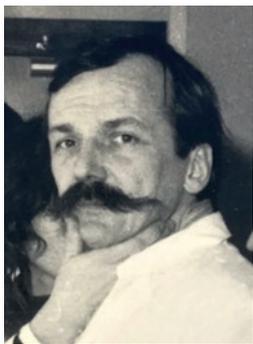
Jacques Giron aurait mérité un poste hospitalo-universitaire. Les circonstances dans lesquelles il avait une grande part de responsabilité, ne l'avaient pas voulu. Il disait : « je me suis agrégé moi-même ! » Et selon moi, sur le plan du mérite, il avait raison.

La mort eut la délicatesse de le cueillir durant son sommeil... Moi-même et ceux qui ont travaillé avec lui n'oublieront pas ce « porc-épic » au grand cœur...

Docteur Jean-Paul SÉNAC

Médecin Généraliste, avec la collaboration de Gérard Durand, Pneumologue

HOMMAGE AU DOCTEUR JACQUES GIRON



Dans ce texte, parole du cœur,

Notre ami le Professeur Jean-Paul Sénac, rend un hommage aussi ému que justifié à ce confrère prématurément disparu, le docteur Jacques Giron.

Pour ceux, dont j'étais, qui savaient aller au delà des jugements superficiels, Giron était un radiologue exceptionnel, inventif et créateur, qui a su s'épanouir dans l'équipe du Professeur SÉNAC et donner une impulsion décisive à l'imagerie thoracique.

Il ne transigeait ni sur ses avis, ni sur ses convictions personnelles, qui lui ont coûté toute carrière. Mais ce comportement de franchise n'est pas si fréquent, pour n'être pas porté à son crédit.

Il faut féliciter le Professeur Sénac d'avoir su lui donner la possibilité d'exprimer son talent, et saluer la mémoire de ce médecin un peu atypique qui a bien servi notre École de Médecine et notre CHU.

Professeur François-Bernard MICHELN

Médecin Généraliste

HOMMAGE AU PROFESSEUR JEAN-MARC FRAPIER décédé le 7 avril 2022

C'est avec une tristesse immense que nous apprenons la nouvelle du décès du Professeur Jean-Marc FRAPIER survenu le 11 avril 2022 à l'âge de 65 ans.

Jean Marc FRAPIER était chirurgien cardiaque. Il a été nommé Professeur des Universités Praticien Hospitalier en 2002. Ses élèves le décrivent comme un maître exemplaire, dévoué corps et âme à la formation chirurgicale, prodiguant des conseils et apportant son aide au bloc opératoire sans limitation, avec cette extrême exigence et cette très grande bienveillance qui le caractérisaient. C'était un homme discret doté d'un humour pince-sans-rire exceptionnel, avec un amour immodéré de la musique classique, passion qu'il a transmise à son fils.

Il laisse un immense vide au sein de l'équipe de chirurgie cardiaque du CHU de Montpellier. Il a toujours fait preuve d'un engagement professionnel sans faille, plaçant l'intérêt des patients et celui du service au-dessus de son intérêt personnel. Bien qu'affaibli par la maladie, il est resté présent aux côtés de ses équipes et de ses patients tant qu'il en a eu la force. Tous et toutes décrivent un homme de conviction et de passion, éclairé de l'intérieur par sa famille et par son métier. Son courage et son dévouement ont été hors du commun.

Nos pensées vont à son épouse et à son fils à qui nous souhaitons exprimer la profonde tristesse de l'ensemble de la communauté universitaire et hospitalière à laquelle il a tant donné.

Qu'ils trouvent dans ces quelques mots l'expression de notre respect pour ses grandes qualités humaines et professionnelles.

Professeur Isabelle LAFFONT
Doyenne de la Faculté de Médecine

HOMMAGE AU DOCTEUR JEAN-MARIE GARRIGUES décédé le 17 juin 2022

Né à Montpellier le 03 mai 1932, il a grandi et vécu dans cette ville où il s'est éteint paisiblement le 17 juin 2022, entouré de ses trois enfants, Isabelle, Jean-Marc et Jean-Claude.

Les plus anciens d'entre nous se souviendront de son caractère chaleureux, bon vivant, de sa façon méditerranéenne et de ses histoires hautes en couleur mais également de sa compétence et de son humanité. Les dernières années de sa vie ont été marquées par le décès accidentel de son épouse, Eliane, peu de temps après son départ à la retraite puis, pendant ses dix dernières années, par de lourds problèmes de santé qui l'empêchèrent de se déplacer normalement. Malgré tout, il affronta ces différentes épreuves avec un courage, une force et un éternel optimisme qui impressionnèrent tous ceux qui l'ont côtoyé dans ces épreuves.

Ils se rappelleront surtout que sa vie fut marquée et toute entière dédiée à la proctologie et nombreux sont ceux qui gardent le souvenir bien vivant de son enseignement de cette spécialité. La proctologie



fut sa passion et il disait qu'elle avait été sa chance, lui ayant permis d'être un médecin enthousiaste et dévoué mais aussi de voyager dans le monde entier et de côtoyer de nombreuses personnalités médicales ou diverses célébrités. De famille non médicale d'origine ariégeoise et ayant hésité entre plusieurs cursus, il s'inscrivit finalement à la Faculté de Médecine de Montpellier. Il fut par la suite Externe des Hôpitaux puis Interne et Chef de Clinique. Au milieu des années soixante, son chef de service de gastroentérologie au CHU de Montpellier, le Professeur Paul Bert, ayant entendu une conférence du Professeur Jean Arnous, l'envoya en observation quelques jours à l'Hôpital Léopold Bellan de Paris, centre français de proctologie de renommée internationale. Il ne connaissait pas le terme et dû se plonger dans le dictionnaire pour en connaître la signification tant cette spécialisation était peu connue à cette époque... Ce fut pour lui une révélation et il y resta près d'un an pour apprendre la proctologie médico-chirurgicale auprès de Jean Arnous, l'un des fondateurs de la « proctologie à la française ». À l'issue de cette formation, il revint à Montpellier créer une consultation dédiée de proctologie au CHU dans le service des Maladies de l'Appareil Digestif de St Eloi du Professeur Bert, consultation qu'il poursuivit auprès de son successeur, le Professeur Henri Michel jusqu'en 1996. Au même moment, le Professeur Henri Pujol lui ouvrit le bloc opératoire du centre anticancéreux qui se trouvait dans l'enceinte de St Eloi et lui accorda un poste d'Attaché. A la fin de son Clinicat, il ouvrit un cabinet libéral spécialisé en proctologie, premier du genre en Languedoc Roussillon. En tant qu'héritier direct des Pères fondateurs de la proctologie « à la française » et figure régionale incontournable, il ne cessa d'œuvrer à la diffusion et au développement de la proctologie médico-chirurgicale, spécialité nouvelle. Il créa, ce qui fut l'un de ses plus grands bonheurs professionnels, l'association Sud Anus avec ses amis et confrères, le bordelais Jacques Faivre, les toulousains Pierre Suducca et Jean Lemozy et le marseillais Alfred Saint-Pierre, organisant alors de nombreux congrès dans le Sud de la France. Il fut par ailleurs pendant une dizaine d'années le Trésorier de la Société Française de Proctologie, créée en 1959, ancêtre de l'actuelle Société Nationale Française de Colo-Proctologie. Aimant partager ses connaissances, il forma de nombreux élèves et donna de multiples cours, en France, à Barcelone, au Maghreb... Enfin, il fonda le Diplôme Universitaire de Proctologie de la Faculté de Médecine de Montpellier, de recrutement national et au cours duquel j'eus la chance de le rencontrer.

Il débuta son activité de consultations dans son appartement familial du haut de la rue Saint Guilhem à Montpellier puis la poursuivit au Centre Médical des Tonnelles de l'avenue de Lodève et enfin au Centre Médical d'Alco, toujours vers Celleneuve. Il a opéré à la Clinique du Parc de Castelnau-Le-Lez quasiment depuis sa création en 1967 et à la Clinique Clémentville à Montpellier pendant plus de trente ans jusqu'à la date de sa retraite en juin 2002. Interne de Gastroentérologie préparant avec lui mon Diplôme Universitaire de Proctologie en 1994, j'ai eu le plaisir à cette occasion de pouvoir l'assister comme aide opératoire dans ces deux établissements où j'exerce maintenant. Que de moments extrêmement instructifs mais également réjouissants, sa salle opératoire étant généralement le salon où défilaient ses confrères et les infirmières du bloc toujours avides de ses conseils professionnels mais aussi de ses mille et une anecdotes médicales ou non, des souvenirs pittoresques de ses nombreux voyages ou de ses expériences culinaires ! Il sut alors me transmettre sa passion et son savoir et je suis fier de dire que j'ai été son élève et son successeur. Le courant est passé immédiatement entre nous et le lien fort que nous avons tissé ensemble ne s'était jamais brisé depuis près de 30 ans.

Parmi les nombreux hommages reçus, je citerai celui du Professeur Guillaume MEURETTE, actuel Président de la Société Nationale Française de Colo-Proctologie, estimant que son parcours « inspirait le respect pour une vie de conviction et de dévouement, un modèle sans aucun doute ».

Comme l'a justement rappelé le Docteur Vincent De Parades, chef du Service de Colo-Proctologie de l'Hôpital Saint-Joseph à Paris dans sa revue historique ^[1], il fait partie de «l'Histoire des médecins qui ont fait la proctologie médico-chirurgicale à la française».

Une page de l'histoire médicale gastroentérologique montpelliéraine se tourne. Il est parti rejoindre mon autre Maître et son ami, le Professeur Henri Michel.

Pour finir, je rappellerai la paraphrase des mots de Saint Augustin qu'il avait mise en exergue dans son livre de souvenirs : « Il faut vivre de sa passion plutôt que de mourir de l'avoir perdue ». Le Docteur Jean-Marie Garrigues a vécu de sa passion et restera toujours vivant. Nous ne l'oublierons pas.

Docteur Jean-Michel DIDELOT

Gastro-entérologue

[1] Vincent de Parades, Claude Parisot, Patrick Atienza. Histoire des médecins qui ont fait la proctologie médico-chirurgicale « à la française ». Hépatogastro & Oncologie Digestive. 2012;19(3):172-181. doi:10.1684/hpg.2012.0704

HOMMAGE AU DOCTEUR MARIE-FRANÇOISE VERNET-TROJANI décédée le 8 juin 2022

Elle aurait eu 94 ans le 10 août 2022. Une vie bien remplie ! Ceux qui, comme moi, ont eu le privilège de la connaître garderont le souvenir d'une personne vive, pleine d'énergie, s'intéressant à tout et aux autres.

Née le 10 août 1928 à Asco, Haute-Corse, petite commune de montagne de quelques centaines d'habitants et encore enclavée à l'époque, Marie-Françoise grandit dans ces paysages grandioses où l'on passe du maquis impénétrable aux vastes forêts. Cet environnement et des parents instituteurs ont contribué à forger une personnalité courageuse et combattante. Ce sont ces qualités qui la guideront toute sa vie.

C'est à Montpellier où elle effectua ses études de médecine qu'elle rencontra et épousa Louis Vernet, qui fut aussi mon condisciple, et disparut encore à la force de l'âge en 1992. Ils exercèrent la médecine et, s'intéressant au sort des autres, ils créèrent le premier service Inter Entreprise de médecine du travail de la ville de Montpellier.

Marie-Françoise avait plusieurs passions. La lecture et l'histoire, en particulier de l'Antiquité. On la rencontrait à la Faculté, les Vendredis en fin d'après-midi à la Société d'Histoire de la Médecine de Montpellier, où elle donnait des conférences érudites et documentées.

Toujours debout, même dans l'adversité c'était un exemple pour sa famille. Il n'est pas rare d'entendre les enfants de médecins dire « ne pas vouloir faire comme papa ou maman ». Ce n'était pas son cas. Ses deux fils sont médecins : Jean-Claude, généraliste à Montpellier, Bernard anesthésiste à Lyon. Quant à sa petite-fille, Cécile Vernet elle est anesthésiste à Paris.

Pour compléter le panorama de cette grande famille médicale nous pensons aussi à sa sœur, le docteur Félicia Fages-Trojani et au docteur Serge Fages, son beau-frère, que j'ai eu l'occasion de rencontrer dans mon exercice et qui partageaient les mêmes valeurs éthiques.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault s'incline devant sa mémoire et adresse ses vives condoléances à toute sa famille.

Docteur Marcel DANAN

Président d'Honneur

HOMMAGE AU PROFESSEUR ROBERT DUMAS décédé le 5 juin 2022

C'est avec une immense tristesse que nous avons appris le décès du Professeur Robert Dumas survenu le dimanche 5 juin 2022.

Chef de clinique en 1967, il fut agrégé de pédiatrie en 1971 et accéda à la première classe des PU-PH en 1989. Il fut admis à la retraite en 2004.

À l'hôpital Saint-Charles, dans le service des maladies des enfants alors dirigé par le Professeur Roger Jean, il vécut la période de déploiement de la pédiatrie scientifique, initiée en France par le Professeur Robert Debré.

Une des dimensions en était la création de sur-spécialités. La néphrologie pédiatrique lui fut confiée.

Après un séjour à l'hôpital des Enfants Malades à Paris, il la développa avec talent, créant en parallèle un centre d'hémodialyse pédiatrique prenant en charge les enfants souffrant d'insuffisance rénale terminale qu'il confia à son épouse Marie-Louise Dumas.

Avec le Professeur Daniel Grasset, il initia à Montpellier la transplantation rénale de l'enfant. En 1993, année du départ du Professeur Roger Jean, la pédiatrie fut installée à l'hôpital Arnaud de Villeneuve.

Robert Dumas fut chef du service de pédiatrie spécialisée, coordonnant plusieurs domaines : cardiologie, pneumologie, endocrinologie, diabétologie, immuno-rhumatologie, ce dernier domaine fut son deuxième pôle d'investissement personnel. Clinicien, il avait un diagnostic sûr. Il était extrêmement attentif à ses patients ; quand l'un d'eux n'allait pas bien, l'inquiétude se lisait sur son visage ; un décès dans le service, même s'il était inéluctable, était pour lui un échec. Il enseignait avec élégance et un remarquable sens de la pédagogie ; il s'impliqua au niveau national dans la création du diplôme inter-universitaire de néphrologie pédiatrique, et contribua à la rédaction de deux ouvrages de référence, de néphrologie et de rhumatologie.

Dans le domaine scientifique, Il était d'une grande rigueur, ce qui lui permit de nombreuses publications dans des revues médicales internationales. Robert Dumas assumait avec efficacité nombre de responsabilités administratives : conseil d'UFR, conseil scientifique de l'Université Montpellier 1, Conseil National des Universités, Commission Médicale d'Etablissement du CHU de Montpellier. Il fut élu en 1992 sur le VIII^e fauteuil de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier. Il en assura la présidence générale en 2006, année de la commémoration du tricentenaire de sa fondation par lettres patentes du roi Louis XIV. Ses conférences à l'Académie portèrent pour la plupart sur l'histoire de la médecine à Montpellier. Car ce fut l'une de ses passions. Il rédigea entre 2002 et 2010 une magistrale histoire en cinq tomes des hôpitaux de Montpellier qui fait aujourd'hui référence, et en 2014, une histoire de cette Faculté de médecine à laquelle il était tant attaché.

Toute notre sympathie va à son épouse Marie-Louise, à ses enfants et petits enfants.

Professeur Isabelle LAFFONT

Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

Professeur Michel VOISIN

Professeur Emérite de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

HOMMAGE AU DOCTEUR ANDRE DELMAS décédé le 13 août 2022

Le Docteur André Delmas né le 21 mai 1927 nous a quitté le 13 août dernier à l'âge de 95 ans.

Montpellierain de père en fils, après des études à la mythique et ancestrale faculté de médecine de Montpellier, il s'oriente vers la médecine générale, « médecin de famille » comme il se définissait.

Il sera le deuxième médecin de la ville de SÈTE !

Passionné par son merveilleux métier, le prendre soin au service de ses patients.

Il sillonnera la ville de part en part, montera des milliers de marches, de jour comme de nuit.

Très dévoué et apprécié de ses patients, il prendra sa retraite à l'âge de 62 ans pour se consacrer à la pêche, aux voyages avec son épouse, à sa maison du Cantal.

Sa vie fut bien remplie, il repose en paix au cimetière St-Lazare dans sa ville natale de Montpellier chère à son cœur.

Docteur Isabelle DELMAS

Gériatre

HOMMAGE AU PROFESSEUR JACQUES DEMAILLE décédé le 3 janvier 2023

Chères et chers collègues,

C'est avec une profonde tristesse que nous avons appris le décès de Jacques Demaille qui fut Président de l'Université Montpellier I de 1989 à 1994.

Tout au long d'une carrière particulièrement impressionnante, Jacques Demaille, a occupé des responsabilités de premier plan, aussi bien localement et nationalement, marquant de son empreinte, les vies universitaire, scientifique et hospitalière.

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier, Jacques Demaille fut aussi Chef de Service de génétique au CHU de Montpellier, Directeur du département des sciences de la vie du CNRS (1984), Président du conseil scientifique du Pôle universitaire européen, Directeur du Centre de Recherche de Biochimie Macromoléculaire (1983-1997) puis Fondateur et Directeur de l'Institut de Génétique Humaine à Montpellier (1998 à 2002).

Visionnaire, Jacques Demaille est aujourd'hui reconnu comme l'un des pères du programme génome français, saisissant dès les prémices de la génétique et de la biologie moléculaire leur formidable potentiel dans le domaine médical.

Bâtitteur, il a contribué à la construction de tous les grands centres de recherche de Montpellier parmi lesquels l'IGH dont il a souhaité l'implantation à proximité du CHU, dans la perspective d'un rapprochement recherche-médecine pour lequel il a toujours œuvré.

Brillant, humaniste, cultivé, doté du sens de l'intérêt général, exceptionnel, rayonnant, clairvoyant découvreur de talents... nous nous associons pleinement aux nombreux et unanimes éloges de ces disciples, collègues et amis.

C'est une grande figure, à qui notre communauté doit beaucoup, qui disparaît.

Nous adressons à sa famille et à ses proches nos plus sincères condoléances.



Professeur Isabelle LAFFONT

Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

C'est avec émotion et tristesse que nous avons appris le décès du Professeur Jacques Demaille, survenu le mardi 3 janvier 2023, et je ne peux que m'associer aux nombreux hommages justes et chaleureux des personnalités scientifiques de Montpellier. Tous ont témoigné de ses formidables qualités de visionnaire et de bâtisseur, lui qui a consacré tant d'énergie pour trouver les ressources nécessaires à la construction de centres de recherche de haut niveau, pour faire évoluer l'enseignement au sein de l'Université de Montpellier et de Nîmes (dont il fut le premier Directeur) et pour y attirer des chercheurs talentueux. Il était né à Mostaganem en 1939, et avait exercé à Alger, Dakar, Lille, avant d'être nommé en Biochimie à la Faculté de Médecine de Montpellier dans les années 1970.

Doté d'une remarquable mémoire et d'une connaissance étonnante du Droit et des Administrations, il fut rapidement promu à de hautes fonctions nationales : Directeur des Sciences de la Vie du CNRS dès 1984, Président du Conseil scientifique du GREG (groupe de recherche et d'étude du génome) en 1992, ou locales : Président de l'Université Montpellier 1 dès 1989. Après un séjour aux Etats-Unis dans le laboratoire d'Edmond H. Fischer (Prix Nobel de Physiologie en 1992), il a dirigé le Centre de Recherche en Biochimie Macromoléculaire (CRBM) de 1983 à 1997 et fondé l'Institut de Génétique Humaine (IGH) en 1998, qu'il a dirigé pendant plusieurs années. Anticipant le fantastique essor de la biologie et de la génétique moléculaires, Jacques Demaille a joué un rôle majeur dans la construction de grands centres de Recherche à Montpellier, tels l'IGF (Institut de Génomique Fonctionnelle), l'IGH (Institut de Génétique Humaine), l'IGMM (Institut de Génétique Moléculaire de Montpellier)...

Au titre de Professeur des Universités et Praticien Hospitalier (PU-PH), il assumait, en parallèle à ses fonctions de directions scientifiques ou universitaires, la triple mission de médecin, de chercheur et d'enseignant. Dès 1987, il me proposa de développer ex nihilo à Montpellier un « laboratoire de génétique moléculaire » qui serait consacré au diagnostic génétique des deux premières (pour commencer) maladies orphelines dont le gène en cause était en cours de localisation puis d'identification grâce aux stratégies alors révolutionnaires de génétique inverse. L'aide de l'Association Française contre les Myopathies (AFM), de l'Association Française de Lutte contre la Mucoviscidose (Vaincre la Mucoviscidose, VLM) et plus tard de SOS-Rétinite pigmentaire, fut décisive pendant les années qui ont précédé une prise en charge hospitalière. Jacques Demaille avait donc anticipé l'extraordinaire puissance de la biologie moléculaire qui allait permettre non seulement le diagnostic prénatal puis le diagnostic préimplantatoire, mais aussi la compréhension de plus en plus précise des lésions du génome, changeant définitivement le cours de l'histoire pour les milliers de familles concernées par les génopathies héréditaires.

Je n'ai pas eu l'honneur de travailler directement à ses côtés, nos laboratoires hospitaliers étant éloignés, mais il était disponible. Il recevait dans son grand bureau du CRBM: l'entretien, au milieu des volutes de fumée, était rapide (il comprenait tout en un temps record) et efficace : les suggestions fusaient, pertinentes et rassurantes. Pendant des années, nous avons bénéficié de son soutien total dans les moments difficiles de la vie hospitalière. Je pense notamment à deux ou trois séances mémorables dans le bureau d'un Ministre ou dans des assemblées d'hospitolo-universitaires.

Il était capable d'apporter son soutien même en cas de refus de suivre certaines directives alors qu'il était encore mon Chef de service (c'est pas trop dans les habitudes des CHU) : quel patron !

Extrêmement intelligent, il savait faire confiance et laisser une autonomie totale.

Jacques Demaille a exercé les fonctions de Chef de Service de génétique au CHU de Montpellier pendant plusieurs années. Je lui dois ma nomination comme MCU-PH puis PU-PH en Biochimie, avant de basculer en Génétique. Il a été un membre très actif du CNU de Biochimie et Biologie Moléculaire.

Il a joué un rôle important dans divers conseils scientifiques des Associations de patients, en particulier l'AFM, où sa pertinence scientifique était très appréciée. Il a été un véritable précurseur de l'explosion de la biologie moléculaire dans les CHU, en suggérant dès les années 1990 de rédiger un livre blanc pour organiser au plan national cette nouvelle activité de biologie hospitalière. Cela devait permettre (après plusieurs années de mobilisation) d'obtenir une ligne budgétaire ministérielle dédiée aux maladies héréditaires, libérant ainsi les Associations qui pouvaient désormais réorienter leurs ressources vers la recherche.

Ayant été capable de mener de front de très hautes fonctions scientifiques, universitaires et hospitalières, sa carrière fut impressionnante. C'était aussi un manager exceptionnel, convaincu de la nécessité de rapprocher médecine et recherche fondamentale, et d'implanter des laboratoires de recherche dans les CHU et les facultés de médecine. Il a notamment largement contribué à l'instauration de "l'année recherche". Plusieurs générations de jeunes médecins ou pharmaciens ont pu acquérir une solide formation scientifique théorique et pratique via les DEA et Doctorats, y compris à l'étranger (je garde par exemple un souvenir heureux des nombreuses sessions d'enseignement au Liban). Ces quelques exemples illustrent à quel point il était un PU-PH d'exception. Dommage que le système hospitalier français ne permette pas de mieux tirer profit de ces fortes personnalités hors du commun, comme ont su le faire le CNRS et les autres tutelles scientifiques.

Jacques Demaille nous a quittés avec discrétion, ce qui n'est pas étonnant. Son intelligence et sa clairvoyance manqueront. Tous, nous lui devons énormément : pour des postes, pour la réalisation de projets, pour sa force tranquille, pour son optimisme radieux, pour nous avoir fait confiance.

Au nom des collaboratrices et collaborateurs grâce auxquels j'ai eu le bonheur de développer ce laboratoire consacré aux génopathies à hérédité mendélienne, nous lui exprimons notre profonde gratitude.

Professeuse Mireille CLAUSTRES

Professeuse Emérite à la Faculté de Médecine de Montpellier,
ex-Fondateur-Directeur Inserm UMR_S 827, ex-Chef de service
du Laboratoire de Génétique Moléculaire des génopathies mendéliennes
à l'Institut Universitaire de Recherche Clinique et au CHU.

HOMMAGE AU PROFESSEUR ROBERT NICODEME décédé le 26 février 2023



Robert Nicodème, né le 27 janvier 1947 à L'ALMA en Algérie, nous a quitté le Dimanche 26 Février des suites d'une longue et douloureuse maladie qui lui a perturbé sa vie personnelle et professionnelle durant les dernières années de sa mandature.

Malgré cela et après son premier traitement, il a continué à assurer ses fonctions ordinales nationales à la Présidence de la Section Formation et Compétences Médicales jusqu'à la fin de son mandat en juin 2022.

Lors de mon élection au conseil national en 2010, j'ai été, comme tous les Professeur élus à cette institution, incité à faire partie de cette section et nous avons travaillé ensemble durant 12 ans. C'est ainsi qu'est née une forte amitié entre nous qui s'est intensifiée au fil des ans ce qui m'a permis de mieux le connaître et de mieux l'apprécier.

Robert Nicodème était un ardent défenseur de la spécialité de médecine générale, dont il a acquis le titre de spécialiste en 2007 et ceci se comprend aisément quand on prend connaissance de son parcours médical.

Il s'est inscrit le 14 mai 1974 au Conseil Départemental de Haute Garonne mais, avant de commencer sa carrière libérale à Toulouse le premier octobre 1975, il a été attaché des Hôpitaux dans un service de Médecine Interne pendant un an et demi. Après son installation, il a conservé des fonctions hospitalières comme consultant dans le service de médecine interne et a été nommé Praticien Hospitalier Attaché le 7 mars 2007. Cette carrière hospitalière s'est doublée d'un parcours universitaire : nomination en 1996 Maître de Conférence des Universités Associé en Médecine Générale puis en 1999 Professeur Associé de Médecine Générale. Dès 1996 il avait mis en place l'enseignement du DES de Médecine générale. Il a dirigé 16 thèses et participé à 208 jurys de thèse de MG. De 1996 à 1998 il a été le responsable universitaire du Département universitaire de FMC. Élu à l'Union Régionale des Médecins libéraux de Midi-Pyrénées, il en fut le responsable de la Formation continue et de la Formation initiale jusqu'en 2007. Il a rédigé le référentiel métier en médecine générale. Robert Nicodème a eu, conjointement à sa carrière médicale, une carrière de sportif de haut niveau puisqu'il fut champion de France universitaire de judo, champion du monde de judo en compétition entre médecins, moniteur de plongée sous-marine à Collioure, ville qu'il aimait particulièrement et où il y avait une résidence secondaire. Du sport, il en a fait toute sa vie. Il avait obtenu en 1987 le Certificat d'Études Spéciales de Médecine et Biologie appliquée au sport. Tous les élus du conseil national se souviennent de ses entraînements à la course à pied à travers Paris qui lui ont permis de participer en particulier au Marathon de Toulouse qu'il a terminé, il avait alors 70 ans.

L'institution du Conseil de l'Ordre des Médecins a joué un rôle majeur dans sa vie professionnelle. Il a été élu pour la première fois au Conseil départemental de Haute Garonne en juin 1996 et en assurera la présidence jusqu'en juin 1998. Il sera ensuite régulièrement réélu à ce conseil jusqu'en juin 2018.

Le 14 juin 2007, il est élu au conseil national comme conseiller de Midi-Pyrénées ou il débute en tant que vice-président de la section Formation et Compétence Médicale sous la présidence du docteur Xavier DEAU. En juin 2009 il sera élu président de cette section, présidence qu'il gardera jusqu'à la fin de son parcours ordinal en juin 2022. J'ai eu la chance d'être son vice-président durant de nombreuses années et j'avoue que c'était un grand plaisir de travailler à ses côtés. Il avait l'habitude de dire « tout ce qui est médecine je m'en occupe, tout ce qui est chirurgie tu t'en occupes ». Il faut préciser que nous avons la grande chance d'être assisté par l'équipe d'Adam TORNAY, notre juriste, qui savait parfaitement nous orienter dans les méandres juridiques lors de la discussion de plusieurs projets. Le nom de Robert Nicodème restera gravé à jamais au sein de l'institution ordinale pour son investissement dans la Réforme du troisième cycle, dans la création des Conseils Nationaux Professionnels de Spécialité, dans son attachement au Développement Professionnel Continu ainsi qu'à la Validation des Acquis de l'Expérience ordinale et aux commissions de qualifications en particulier pour les Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne car il était très attaché, à juste titre d'ailleurs, à ce qu'un médecin étranger qui voulait travailler sur le sol français ait la même formation qu'un médecin issu de nos universités.

Je terminerai ces quelques lignes sur l'ami qu'était pour moi Robert Nicodème.

Quand je suis arrivé au conseil national il m'a de suite pris en charge pour m'expliquer le fonctionnement de l'institution, de la section, des commissions de qualifications, des VAE.

Notre amitié ne se limitait pas aux seuls moments de travail car nous avions l'habitude de dîner toujours ensemble aux cotés de François SIMON, Walter VORHAUER, Jacques MORALI, Gilles MUNIER et François ARNAUD notre président actuel, et tous les restaurants du quartier connaissent notre groupe. Ces repas constituaient un agréable moment de détente même si parfois on ne pouvait s'empêcher de discuter de problèmes ordinaires.

La dernière fois que je l'ai vu c'était, le mois dernier, dans le service de soins palliatifs de l'hôpital PURPAN et nous avons surtout parlé du Conseil National car il voulait savoir comment évoluait la section dont Henri Foulques assurait désormais la présidence. En lisant ces lignes vous comprendrez facilement l'amitié que j'avais pour Robert et la peine immense que j'ai eue, bien que préparé, en apprenant sa mort.

Le Conseil Départemental de l'Hérault, dont je suis l'intermédiaire, adresse ses sincères condoléances, à sa femme Claire, à tous ses enfants et petits-enfants.



Professeur Bernard GUERRIER

Ancien Président du Conseil
Départemental de l'Hérault
de l'Ordre des Médecins

Ancien Conseiller National de
l'Ordre des Médecins

ILS NOUS ONT QUITTÉS

Docteur Henri ARLES

Né le 25/08/1931 – décédé le 18/04/2021

Docteur Anne-Marie Bénédicte AUBRY

Née le 15/07/1938 – décédée le 31/10/2021

Docteur Renée BABOU

Née le 21/06/1921 – décédée le 31/01/2022

Docteur Jean-Claude BANQ

Né le 18/04/1943 – décédé le 01/04/2022

Docteur René BAYLET

Né le 09/06/1923 – décédé le 05/09/2021

Docteur André BERNARD

Né le 16/06/1947 – décédé le 05/04/2022

Docteur Jean Christophe BOISSIN

Né le 08/10/1964 – décédé le 18/01/2022

Docteur Simonne MIALET

Née le 03/04/1937 – décédée le 02/12/2021

Docteur Louis BOURDIOL

Né le 24/03/1931 – décédé le 10/10/2021

Docteur Christine BERRIAT

Née le 21/04/1960 – décédée le 18/09/2021

Docteur Sylvie CAILLAT

Née le 28/10/1960 – décédée le 24/10/2021

Docteur Alain CAUMETTE

Né le 18/09/1935 – décédé le 02/04/2021

Docteur Franck CRESPIN

Né le 03/03/1963 – décédé le 30/03/2022

Docteur Stéphane DAREAU

Né le 04/07/1962 – décédé le 22/04/2022

Docteur André DELMAS

Né le 21/05/1927 – décédé le 13/08/2022

Professeur Jacques DEMAILLE

Né le 31/07/1939 - décédé le 03/01/2023

Docteur Anne-Laure DEMATHIEU

Née le 11/06/1972 – décédée le 02/08/2022

Docteur Jean-Claude DESLANDES

Né le 05/10/1945 – décédé le 29/05/2022

Docteur Ernest DESPAUX

Né le 25/02/1931 – décédé le 29/05/2022

Docteur Robert DUMAS

Né le 19/06/1937 – décédé le 05/06/2022

Docteur Gilbert FOURCAUD

Né le 22/02/1929 – décédé le 26/09/2021

Docteur Georges FRAMENT

Né le 03/05/1933 – décédé le 26/12/2021

Docteur Jean-Marc FRAPIER

Né le 29/09/1956 – décédé le 07/04/2022

Docteur Jean-Pierre GAGNOL

Né le 11/02/1949 – décédé le 04/02/2021

Docteur Jean-Marie GARRIGUES

Né le 03/05/1932 – décédé le 17/06/2022

Docteur Louis GATTO

Né le 06/02/1930 – décédé le 04/11/2022

Docteur Pierre GENIEYS

Né le 18/01/1926 – décédé le 08/04/2021

Docteur Michel GORRAND

Né le 21/06/1926 – décédé le 15/02/2022

Docteur Fernande GOT

Née le 01/03/1936 – décédée le 11/06/2020

Docteur Albert GUENOUN

Né le 13/02/1928 – décédé le 06/04/2021

Docteur Rober GUILLET

Né le 28/06/1946 – décédé le 10/05/2022

Docteur Nadine-Lamia GUIZANU

Née le 27/10/1967 – décédée le 16/08/2022

Docteur Victoria HALL

Née le 06/02/1991 – décédée le 04/01/2022

Docteur Christian JULLIEN

Né le 12/08/1936 – décédé le 04/09/2022

Docteur André LABADIE

Né le 18/09/1932 – décédé le 21/01/2022

Docteur Geneviève LANOTTE

Née le 08/01/1933 – décédée le 08/06/2022

Docteur Simone LAURENT

Née le 02/01/1933 – décédée le 22/03/2021

Docteur Pascal LAVASQUE

Né le 21/11/1956 – décédé le 18/12/2021

Docteur Monique LEBON JONARD

Née le 10/07/1931 – décédée le 06/02/2021

Docteur Claude LEFRANCOIS

Né le 28/09/1944 – décédé le 13/06/2021

Docteur Luc MAGNETTE

Né le 05/02/1953 – décédé le 07/11/2022

Docteur Simon MAKNIEH

Né le 07/08/1937 – décédé le 24/06/2021

Docteur Edouard MARIUS LE PRINCE

Né le 23/07/1936 – décédé le 17/12/2021

Docteur Guy MARMOYET

Né le 02/01/1933 – décédé le 10/11/2021

Docteur Gervais MAS

Né le 22/08/1949 – décédé le 05/01/2022

Docteur Yves MEGNIN

Né le 13/05/1938 – décédé le 21/01/2022

Docteur Michel MEINNIER

Né le 21/04/1937 – décédé le 16/06/2021

Docteur Bernard MICHEL

Né le 05/09/1940 – décédé le 12/10/2021

Docteur Rudolf MIELENBRINK

Né le 04/08/1941 – décédé le 10/11/2022

Docteur Henri MION

Né le 18/12/1931 – décédé le 04/04/2022

Docteur Miriam MOLLET

Née le 02/01/1946 – décédée le 27/06/2017

Docteur Renée NOGUES

Née le 25/10/1931 – décédée le 27/02/2022

Docteur Claire PASTOR

Née le 22/01/1958 – décédée le 17/10/2021

Docteur Gérard PALAHI

Né le 17/10/1931 – décédé le 23/05/2021

Docteur Jean PELLEGRIN

Né le 09/05/1932 – décédé le 23/05/2021

Docteur Claude PIOCH

Né le 28/08/1972 – décédé le 23/02/2022

Docteur Emile PONS

Né le 04/12/1926 – décédé le 03/09/2019

Docteur De La Croix RABARIVELLO

Né le 03/05/1930 – décédé le 09/04/2022

Docteur Philippe ROCHEBLAVE

Né le 18/10/1948 – décédé le 22/01/2022

Docteur Jeanne ROCHEDIEU

Née le 04/01/1927 – décédée le 21/04/2022

Docteur Serge ROULLAUD

Né le 10/10/1925 – décédé le 14/05/2022

Docteur Jack SIGNORET

Né le 04/03/1951 – décédé le 13/03/2022

Docteur Claude SOLASSOL

Né le 14/07/1932 – décédé le 04/03/2022

Docteur Roland TEXIER

Né le 30/06/1928 – décédé le 08/04/2021

Docteur Marie VERNET-TROJANI

Née le 10/08/1928 – décédée le 08/06/2022

Docteur Françoise VIDAL

Née le 23/07/1927 – décédée le 27/01/2022

Docteur François VIDAL

Né le 10/02/1941 – décédé le 06/04/2021

Docteur Maurice YVRARD

Né le 13/12/1924 – décédé le 13/01/2022



LE SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque».



Les chercheurs de l'ICM.



ICM - Parcours.





Le bureau

Philippe CATHALA

Président

Marc BLANCHARD

Secrétaire Général

Cécile BELIN-SAUGET

Trésorière

Sophie MENJOT DE CHAMPFLEUR

Vice-Présidente

Serge GROMOFF

Vice-Président

Hélène ARMAND-ICHER

Vice-Présidente

Muriel MADER

Secrétaire Générale Adjointe

Colette MATHIAS

Trésorière Adjointe

Les conseillers titulaires

Nicolas BOUIC
Jérôme CAMPAGNAC
Vincent DEUTSCH
Linda GOMIS
Jérôme JACQUES
Elena JOUCK
Lidia LASCH
Dominique MARTINEZ
Emma PAGES-BOUIC
Guilbert PLIQUE
Jean-Michel PRATICO
Isabelle RAINGEARD

Les conseillers suppléants

Yvette ALLEGRE
Nadine ALVES-
MACHADO
François ANTONIOU
Pierre Antoine AYRIVIE
Jacques BILLET
Nicolas DEBLOCK
Isabelle DELMAS
Brigitte DOAN-LAURES
Véronique FERRAZZI

Edith GUILHOU
Jean-Marc LARUELLE
Yves LE CORRE
Christophe MASSON
Olivier PIERRON
Laurence SAFONT
David TUSZYNSKI
Phillipe VAGNER
Hélène VIDIL-ROUX
Aurélien WAUTOT KHAU
VAN KIEN

Marcel DANAN - Président D'Honneur



Le Conseil Départemental de L'Hérault de L'Ordre des Médecins

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 16h

285, rue Alfred Nobel – 34000 MONTPELLIER

Tél. : 04 67 15 66 70 – Fax. : 04 67 22 49 69 – Email : cd.34@ordre.medecin.fr

Site : www.conseil34.ordre.medecin.fr