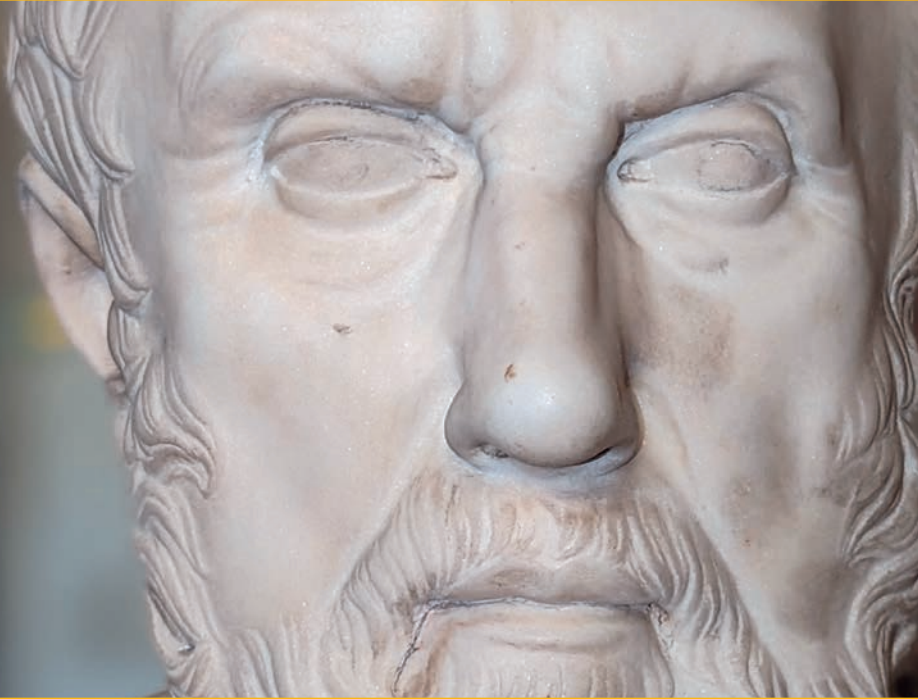


N°38  
NOVEMBRE 2024

ORDRE DES MÉDECINS DE L'HÉRAULT  
**LA LETTRE**

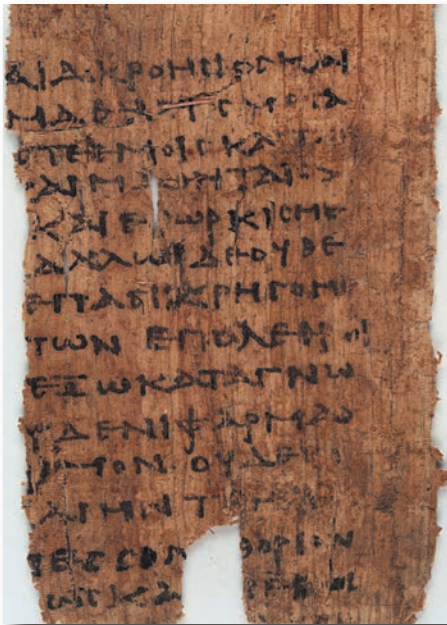


**SPÉCIAL**

**LE SERMENT  
D'HIPPOCRATE**

**DOSSIER**  
**Don d'organes**





Directeur de la publication : Docteur Philippe CATHALA  
Rédaction : Docteur Philippe CATHALA et Docteur Marc BLANCHARD  
Coordination : Anne GARRIDO  
Crédit photo: © au fil des pages  
PAO & Impression : Les Petites Affiches  
Tirage : 8000 exemplaires

■ <b>Éditorial</b> du Docteur Philippe CATHALA, Président .....	3
■ <b>Élection - Composition du conseil / commissions</b>	
Composition du nouveau conseil .....	6
Résultat du 4 <sup>ème</sup> renouvellement par moitié du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault .....	8
■ <b>Les missions de l'Ordre</b>	
Le rôle de l'Ordre .....	11
Bilan des activités 2023 .....	13
Les contrats – Docteur Jacques Billet – Secrétaire Général .....	15
■ <b>Le serment d'Hippocrate</b> - Professeur Gérald CHANQUES .....	16
■ <b>Don d'organes</b>	
- Introduction - Don d'organes, don de vie - Docteur Didier HÈVE .....	27
- Histoire de greffes - Professeur Jean-Pierre DEDET .....	30
- Le don d'organes, quelques réflexions éthiques - Professeur Olivier JONQUET .....	37
- Pratique d'un accompagnement fiable et respectueux du donneur décédé et de ses proches dans la chaîne du don - Docteur Florence VACHIERY LAHAYE .....	41
Les aspects psychologiques du don et de la greffe d'organe - Docteur Monique BATLAJ .....	44
- L'AFFDO - Docteur Didier HÈVE .....	48
• Pionnier de la greffe cardiaque - Professeur Eric NEGRE .....	49
• Pionner de la greffe hépatique - Professeur Georges MARCHAL .....	53
■ <b>Entraide</b>	
- Opération « Stéthoscopes pour tous » .....	57
- L'Entraide Ordinale .....	61
- Aide aux Familles et Entraide Médicale - AFEM .....	62

<b>■ Informations pratiques</b>	
- La certification périodique et le Développement Professionnel Continu .....	63
- Alerte à la fraude, démarchage abusif en lien avec le DPC .....	64
- M.O.T.S / Numéro d'écoute du Conseil National de L'Ordre des Médecins .....	65
- Diplôme inter Universitaire « Soigner les soignants » .....	65
- Certificats médicaux et principaux certificats obligatoires .....	66
- Mon Espace médecin .....	67
- Je m'installe .....	67
- E-réputation .....	68
- Numéros utiles .....	69
- Annonces .....	70
<b>■ Littérature</b>	
- Don Juan – Docteur Marcel DANAN .....	71
<b>■ Note de Lecture</b>	
- Dictionnaire du sang – Professeur Jean-François SCHVED .....	80
<b>■ Libres propos</b>	
- Inscription de l'IVG dans la constitution – Docteur Patrick LEBLANC .....	81
<b>■ Humanitaire</b>	
- Africa Luz - Docteur Vincent PHILIPPOT .....	84
- Nord Niger Santé - Docteur Patrick LEBLANC .....	89
<b>■ Vie du Tableau</b>	
- Inscriptions – Transferts – Radiations 2023 .....	95
<b>■ In Memoriam</b> .....	101



Chères consœurs, chers confrères, chers amis,

Permettez-moi avant toute chose de remercier toutes celles et tous ceux d'entre vous qui ont participé au dernier renouvellement par moitié de notre conseil en février dernier. Le niveau de participation, plus élevé que dans d'autres départements, montre l'intérêt que vous portez à notre institution et à son fonctionnement malgré un mode de scrutin encore un peu archaïque.

À titre personnel, je suis honoré par la confiance que vous m'avez renouvelée et ferai tout pour m'en montrer digne avec l'aide de l'équipe des conseillers élus qui m'accompagne avec engagement, épaulée comme toujours par notre staff administratif.

Vous trouverez les résultats détaillés de ces élections dans ce bulletin avec un trombinoscope des conseillers et la composition du nouveau bureau. Je félicite en votre nom tous les nouveaux élus et remercie pour leur travail tous les conseillers sortants, au premier rang desquels notre ancien secrétaire général, le docteur Marc BLANCHARD, atteint par la limite d'âge, et qui a beaucoup œuvré au service de notre institution.

Après un numéro annuel spécial sur les 800 ans de la Faculté de médecine en 2022, un numéro spécial sur le traitement du cancer et sur les 100 ans de l'ICM l'an dernier, le comité éditorial et les rédacteurs vous proposent cette année un numéro spécial passionnant consacré à ce qui fait le socle de notre engagement : le Serment d'Hippocrate. Vous apprendrez tout sur son histoire, son évolution et sur sa signification dans notre exercice aujourd'hui. Un riche dossier abondamment documenté sur le don d'organes complète également ce numéro 2024 à côté des rubriques habituelles et de la rubrique « vie du Tableau ». J'espère que vous aurez plaisir à découvrir cette lettre 2024 et en remercie tous les rédacteurs !

Permettez-moi enfin quelques mots d'actualité en cette fin 2024 :

Alors qu'un septième ministre de la santé vient tout juste d'être nommé en à peine 2 ans, la médecine reste confrontée à des défis majeurs qu'il va falloir coûte que coûte relever collectivement si l'on ne veut pas que le système de santé unique dont nous bénéficions (et que nous envient encore de nombreux autres pays) ne soit lui aussi déclassé, au même titre que bien des domaines en France.

Les enjeux sont multiples et importants :

Celui de l'accès aux soins et de la démographie médicale bien entendu : même si des mesures correctives ont désormais été prises, elles pèchent encore par leur manque d'adaptation fine aux besoins et aux capacités de formation et par leur efficacité retardée.

---

Le manque d'attractivité de certaines formes d'exercice devient en outre aujourd'hui criant et l'on observe dépités la réorientation de trop de confrères (généralistes ou spécialistes) vers des médecines de confort, sûrement plus rémunératrices et moins exigeantes sur le plan personnel, et l'abandon, par d'autres, de la médecine libérale, pourtant l'une des deux jambes de la médecine dans le pays, sans laquelle le système serait immanquablement boiteux.

Celui du transfert sauvage des compétences, sorte de miroir aux alouettes proposé récemment par la loi d'une consœur parlementaire dont les décrets d'application dérivent et laissent craindre le pire, en étendant à l'infini, sans cohérence et sans garantie de formation adaptée, le transfert de compétences médicales à des professionnels non-médecins. Même s'il est intéressant d'inventer et de développer de nouveaux modes de collaboration entre les professionnels du soin, voire des nouveaux métiers, il reste inconcevable, dans l'intérêt de la santé de chacun, de confier des missions thérapeutiques sans diagnostic médical préalable à des professionnels de santé n'ayant pas reçu la formation spécifique. L'Ordre reste mobilisé pour éviter tout dérapage incontrôlé des textes d'application.

Celui de l'exercice libéral : c'est au forceps que la médecine libérale a signé cette année une nouvelle convention après d'âpres négociations au goût d'inachevé pour nombre de confrères, dont certains sont désormais tentés et ont parfois franchi le regrettable pas du déconventionnement. Déontologiquement, cela ne peut pas être une bonne solution.

Celui de la financiarisation : en l'absence de régulation législative efficace, le monde financier continue d'avancer inexorablement ses pions dans l'offre médicale du pays, rachetant des pans entiers de la médecine et laissant désormais planer le risque d'une perte d'indépendance des praticiens dans certaines spécialités, risque que l'institution ordinale tente tant bien que mal de contenir... dans la limite de ce que lui permet la loi. Sans jeter systématiquement l'opprobre sur toutes démarches d'investissement pouvant être vertueuses pour un système qui a besoin de fonds et de stratégies de maîtrise des coûts, il est néanmoins urgent que nos gouvernants agissent afin que la déontologie médicale, l'accès aux soins et la santé publique ne pâtissent pas du fait de l'appétit vorace de quelques financiers.

Celui de la médecine hospitalière : malgré de petits plans d'investissement et quelques mesurette d'accompagnement bienvenues, malgré l'implication le plus souvent bienveillante des équipes de management et de direction, la médecine hospitalière et salariée souffre encore de tous les maux bien connus de l'hôpital : manque de moyens et de personnel, cadences infernales, exigence de productivité... sans que l'on n'entrevoit malheureusement encore une embellie...

---

Celui de la sécurité des médecins, fléau tenace, probablement reflet d'une société intolérante à la frustration, exigeant tout, tout de suite, et ne respectant plus ceux qui pourtant consacrent leur vie à son service.

Face à tout cela, plus que jamais, il convient de rester unis, de parler d'une seule voix, de se garder de toute division des uns contre les autres, des libéraux contre les hospitaliers, des syndiqués contre les non syndiqués, des jeunes contre les moins jeunes, de ceux ayant choisi tel type d'exercice contre ceux ayant choisi tel autre !

Il y a des raisons d'espérer : les progrès scientifiques et médicaux sont extraordinaires et nourrissent d'immenses espoirs pour nos patients (n'en déplaise aux quelques obscurantistes et désinformateurs que nous pourchassons inlassablement), le développement de l'intelligence augmentée va bientôt révolutionner nos exercices, la prévention devient enfin une priorité, les facultés débordent de jeunes brillants à l'enthousiasme intact...

Donc soyons unis et avançons, ensemble, avec engagement, et une touche d'abnégation s'il le faut, afin de traverser au mieux les épreuves imposées par la situation.

**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 Cathala', written over a horizontal line.

# ■ ELECTIONS ORDINALES

## Composition du nouveau conseil

### COMPOSITION DU BUREAU



**Président**  
Dr Philippe CATHALA  
Médecine Légale et Expertises Médicales



**Secrétaire Général**  
Dr Jacques BILLET  
Psychiatrie



**Trésorière**  
Dr Cécile BELIN-SAUGET  
Médecine Générale



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



**Vice-Président**  
Dr Serge GROMOFF  
Médecine Générale



**Vice-Président**  
Dr Jérôme CAMPAGNAC  
Médecine Générale



**Secrétaire Général Adjointe**  
Dr Yvette ALLEGRE  
Médecine Générale



**Secrétaire Général Adjointe**  
Dr Muriel MADER  
Médecine Générale



**Trésorier Adjoint**  
Dr Nicolas BOUIC  
Anesthésie Réanimation



## CONSEILLERS TITULAIRES



Dr Cléo APARICIO  
Médecine Générale



Dr Antoine BINJAMIN  
Médecine Générale



Dr Alain DE ALMEIDA  
Médecine Générale



Dr Véronique FERRAZZI  
Rhumatologie



Dr Jérôme JACQUES  
Ophtalmologie



Dr Lidia LASCH  
Gynécologie - Obstétrique



Dr Yves LE CORRE  
Médecine Générale



Dr Claudine LYPIS  
Médecine Générale



Dr Dominique MARTINEZ  
Médecine Générale



Dr Emma PAGES-BOUIC  
Radiodiagnostic et  
Imagerie Médicale



Dr Frédéric PERLETTI  
Médecine Générale



Dr Linda PIC-GOMIS  
Chirurgie Plastique  
Reconstructrice et Esthétique



Dr Vanessa POGGI  
Médecine Générale



Dr Isabelle RAINGEARD  
Endocrinologie, Diabète,  
Maladies Métaboliques



Dr David TUSZYNSKI  
Médecine Générale

## CONSEILLERS SUPPLEANTS



Dr Barbara CEREDA  
Chirurgie Urologique



Dr Pierre-Hubert CHAIGNON  
DU RONCERAY - Médecine Générale



Dr Nicolas DEBLOCK  
Chirurgie orthopédique  
et Traumatologie



Dr Isabelle DELMAS  
Gériatrie



Dr Brigitte DOAN-LAURES  
Pédiatrie



Dr Patricia GLEIZE  
Médecine Générale



Dr Hélène HARMAND-ICHER  
Médecine Générale



Dr Jean-Marc LARUELLE  
Médecine Générale



Dr Grégoire POINAS  
Chirurgie Urologique



Dr Pierre-André POUTOUT  
Médecine Générale



Dr Olivier PIERRON  
Médecine générale



Dr Jean-Michel PRATICO  
Médecine générale



Dr Amélie ROMANO  
Médecine générale



Dr Laurence SAFONT  
Pneumologie



Dr Jocelyne SULTAN  
Psychiatrie



Dr Hélène VIDIL-ROUX  
Médecine Générale



Dr Aurélie WAUTOT-KHAU VAN KIEN  
Médecine Interne

## Résultat du 4<sup>ème</sup> renouvellement par moitié du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault

L'Assemblée générale des électeurs et des électrices inscrits au Tableau du Conseil Départemental de l'Hérault s'est réunie le 11 février 2024 au siège du Conseil, pour procéder au 5<sup>ème</sup> renouvellement par moitié du Conseil Départemental.

Nombre d'inscrits : 7686

Nombre de Votes par correspondance : 1787

Votes déclarés Nuls (identification impossible, etc.) : 43

Nombre de Votes par correspondance reconnus valables : 1744

Nombre de Votes au cours de l'Assemblée Générale (entre 12h et 14h) : 23

**NOMBRE TOTAL DE VOTES RECONNUS VALABLES : 1767**

ONT OBTENU :

CATHALA Philippe / CASSAFIERES-MENJOT de CHAMPFLEUR Sophie	1120 voix : élus titulaires
BELIN-SAUGET Marie-Cécile / GROMOFF Serge	832 voix : élus titulaires
de ALMEIDA Alain / POGGI Vanessa	678 voix : élus titulaires
APARICIO Cloé / PERLETTI Frédéric	655 voix : élus titulaires
ALLEGRE Yvette / LE CORRE Yves	645 voix : élus titulaires
BINJAMIN Antoine / LYPS Claudine	593 voix : élus titulaires
FERRAZZI Véronique / TUSZYNSKI David	576 voix : élus titulaires sortant en 2027
CEREDA Barbara / POINAS Grégoire	563 voix : élus 1 <sup>er</sup> suppléants
LARUELLE Jean-Marc / SULTAN Jocelyne	560 voix : élus 2 <sup>ème</sup> suppléants
CHAIGNON du RONCERAY Pierre-Hubert / ROMANO Amélie	556 voix : élus 3 <sup>ème</sup> suppléants
DOAN-LAURES Brigitte / PIERRON Olivier	552 voix : élus 4 <sup>ème</sup> suppléants
HARMAND-ICHER Hélène / PRATICO Jean-Michel	548 voix : élus 5 <sup>ème</sup> suppléants
GLEIZE Patricia / POUTOUT Pierre-André	541 voix : élus 6 <sup>ème</sup> suppléants
DEBLOCK Nicolas / VIDIL-ROUX Hélène	492 voix : élus suppléants sortants en 2027
MATHIAS Colette / PLIQUE Guilbert	489 voix : non élus
BERNARDET Cyril / de VERBIZIER Delphine	467 voix : non élus
FAURE Guillaume / SORET Jennifer	464 voix : non élus
LATREMOUILLE Arnaud / MARRON Marielle	454 voix : non élus

---

## Les commissions

---

### Commission de l'entraide

Docteurs Barbara CEREDA, Alain de ALMEIDA, Isabelle DELMAS, Brigitte DOAN-LAURES, Serge GROMOFF, H el ene HARMAND-ICHER, Muriel MADER, Emma PAGES-BOUIC, Frédéric PERLETTI, Vanessa POGGI, Jocelyne SULTAN

**Co-RESPONSABLES** : Docteurs Brigitte DOAN-LAURES et Frédéric PERLETTI

---

### Commission des plaintes

Tous les conseillers sont membres

---

### Commission des Contrats

Docteurs Cécile BELIN-SAUGET, Antoine BINJAMIN, Nicolas BOUIC, Jérôme CAMPAGNAC, Isabelle DELMAS, Serge GROMOFF, Jérôme JACQUES, Lidia LASCH, Claudine LYPS, Sophie CASSAFIERES-MENJOT de CHAMPFLEUR, Jean-Michel PRATICO

**CO-RESPONSABLES** : Docteurs Sophie CASSAFIERES-MENJOT de CHAMPFLEUR et Jérôme JACQUES

---

### Commission Exercice professionnel-nouveaux modes d'exercice

Docteurs Cécile BELIN-SAUGET, Jérôme CAMPAGNAC, Pierre-Hubert CHAIGNON du RONCERAY, Isabelle DELMAS, Alain de ALMEIDA, Serge GROMOFF, H el ene HARMAND-ICHER, Jérôme JACQUES, Yves LE CORRE, Claudine LYPS, Linda PIC-GOMIS, Frédéric PERLETTI, Vanessa POGGI, Olivier PIERRON

**RESPONSABLE** : Docteur Cécile BELIN-SAUGET

---

### Commission PDS

Docteurs Cloé APARICIO, Cécile BELIN-SAUGET, Isabelle DELMAS, Serge GROMOFF, Jean-Marc LARUELLE, Frédéric PERLETTI, Olivier PIERRON, Pierre-André POUTOUT

**RESPONSABLE** : Docteur Serge GROMOFF

---

### Commission Vigilance-violences-sécurité

Docteurs Yvette ALLEGRE, Jérôme CAMPAGNAC, Véronique FERRAZZI, Serge GROMOFF, Yves LECORRE, Claudine LYPS, Dominique MARTINEZ, Emma PAGES-BOUIC, Grégoire POINAS, Isabelle RAINGEARD, Amélie ROMANO

**RESPONSABLE** : Docteur Philippe CATHALA

---

## Commission Reprise d'exercice de la médecine générale

---

L'ensemble des médecins généralistes élus au Conseil Départemental peuvent être sollicités pour participer à tour de rôle à cette Commission par son responsable.

**RESPONSABLE :** Docteur Jérôme CAMPAGNAC

## Commission Relations Jeunes Médecins

---

Docteurs Jérôme CAMPAGNAC, Hélène HARMAND-ICHER, Muriel MADER, Grégoire POINAS, Pierre-André POUTOUT

**RESPONSABLE :** Docteur Grégoire POINAS

## Commission Etudiants en difficulté

---

Docteur Jérôme CAMPAGNAC, Dominique MARTINEZ, Vanessa POGGI, Grégoire POINAS

**RESPONSABLE :** Docteur Dominique MARTINEZ

## Commission Formation continue-DPC-Recertification

---

Docteurs Yvette ALLEGRE, Jérôme CAMPAGNAC, Yves LE CORRE, Dominique MARTINEZ, Olivier PIERRON, David TUSZYNSKI

**RESPONSABLE :** Docteur Dominique MARTINEZ

## Commission e-santé

---

Docteurs Cécile BELIN-SAUGET, Barbara CEREDA, Serge GROMOFF, Yves LE CORRE, Dominique MARTINEZ

**RESPONSABLE :** Docteur Yves LE CORRE

# ■ LES MISSIONS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

## *Le rôle de l'Ordre*

***L'Ordre des médecins a un engagement "être au service des médecins dans l'intérêt des patients" et assure une mission de proximité pour les médecins.***

### *L'Ordre représente l'ensemble des médecins*

L'Ordre des médecins est la seule institution qui rassemble et fédère, en France, l'ensemble des médecins, quel que soit leur statut, leur mode d'exercice et leur spécialité. Organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, l'Ordre défend l'indépendance et l'honneur de la profession médicale auprès de l'ensemble de la société française : usagers et citoyens, administrations et services de l'État, associations... Il assume un rôle moral, administratif, consultatif, juridictionnel et de conciliation. Il est le garant de la relation médecin-patient.



### **Une présence locale et nationale**

L'Ordre des médecins est présent à tous les échelons administratifs via les conseils départementaux, régionaux et le conseil national. Les membres des conseils sont élus pour six ans. Chaque médecin est électeur et éligible dès sa première inscription au Tableau de l'Ordre. Les conseillers départementaux de l'Ordre élisent les membres des conseils régionaux de l'Ordre des médecins et du conseil national.

### *Nos missions*

#### **Garantir la déontologie**

Le respect de l'éthique et de la déontologie médicale est l'un des principaux champs de compétence de l'Ordre des médecins. L'Ordre est chargé de la rédaction du code de déontologie médicale qui est inscrit dans le code de la santé publique.

L'Ordre des médecins élabore aussi les commentaires du code pour faciliter la compréhension et le respect de la déontologie au quotidien par les médecins.

L'Ordre assure également un rôle d'instance disciplinaire pour les médecins qui ne respecteraient pas les principes de la déontologie.

#### **S'assurer de la compétence des médecins**

La loi a confié à l'Ordre le rôle de veiller au **maintien de la compétence et de la probité** du corps médical. Il tient à jour le Tableau des médecins autorisés à exercer. Il gère l'inscription des médecins à ce tableau.



### **Accompagner et aider les médecins**

L'Ordre accompagne les médecins dans leur activité quotidienne. Dans un environnement juridique et sociétal de plus en plus complexe, il joue un rôle de conseiller pour les aider à s'installer, à choisir le statut le plus adapté à leur mode d'exercice et à pratiquer leur activité le plus sereinement possible, tout au long de leur carrière. L'Ordre met à la disposition des médecins des outils pour faciliter leur exercice professionnel : modèle de contrats, guides pratiques... Il joue un rôle de conseil juridique, notamment lors de la rédaction des contrats et des statuts, en matière d'assurance ou en cas de conflit entre un médecin et son patient ou entre confrères. Il tente d'apaiser les conflits en organisant des conciliations entre médecin et plaignant ou des médiations entre médecins avant tout contentieux disciplinaire.

Enfin, l'Ordre gère un fonds d'entraide pour venir en aide aux médecins en difficulté et à leur famille.

### **Veiller à l'accès aux soins et à leur qualité**

Aux côtés des représentants des autres professionnels de santé, l'Ordre veille à la qualité des soins, à leur accès et au respect des droits des patients. Il s'assure de l'indépendance professionnelle de tous ses membres dans leurs relations avec l'industrie pharmaceutique et biomédicale.

### **Dialoguer avec les pouvoirs publics**

L'Ordre des médecins est un acteur incontournable dans les réflexions sur les évolutions du système de santé. Il est présent dans de nombreuses instances, intervient comme expert auprès des ministères, des Agences régionales de santé (ARS) et des organismes français de santé publique (Haute autorité de santé, Agence nationale de sécurité du médicament...). Interlocuteur des pouvoirs publics, il rend des avis sur les projets de lois et décrets relatifs à la Santé. Pour conforter son rôle d'expert, l'Ordre réalise différentes enquêtes sur la démographie médicale, la sécurité des médecins ou la permanence des soins.



## Le conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault en 2023

### LES CHIFFRES CLÉS

9



Membres du  
Bureau

32

Conseillers  
15 titulaires  
17 suppléants

8



Salariées

11

Séances Plénières

87

Conciliations  
Organisées dans le  
cadre des plaintes

43



Transmissions en  
chambre  
disciplinaire

301

Plaintes et litiges  
traités

417



Médecins inscrits  
au tableau

192

Médecins  
transférés

7302



Remplacements  
Enregistrés

1096

Contrats étudiés

74

Sociétés inscrites

23

Réunions des  
différentes  
commissions

415

Stéthoscopes  
distribués aux  
étudiants

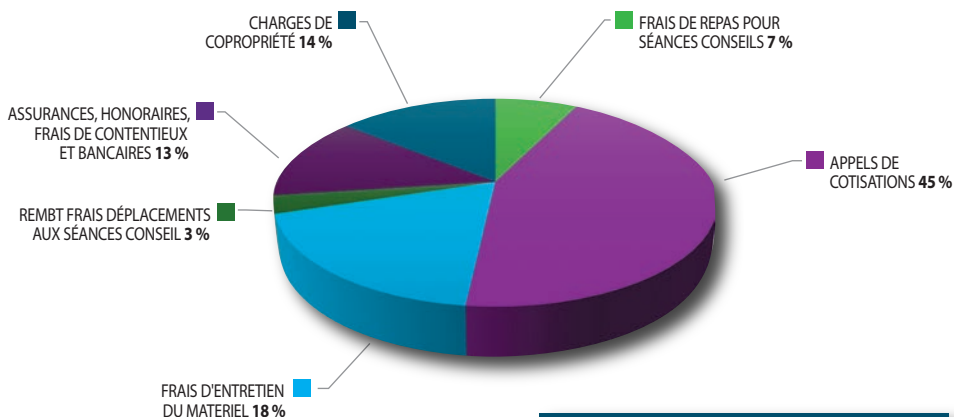
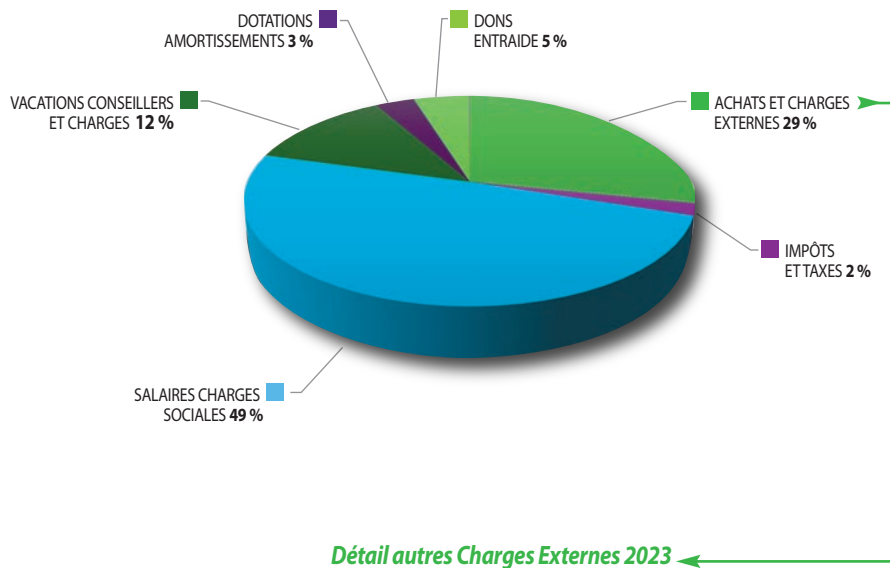
57 000€

Destinés à  
l'entraide



## Notre cotisation annuelle, à quoi sert-elle ?

### Dépenses 2023



#### La cotisation

- La cotisation est perçue par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault est reversée dans son intégralité au Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins contrôle le budget prévisionnel et reverse ensuite les fonds nécessaires à l'application de ce dernier.

\* La cotisation annuelle des médecins en exercice est de 353€, et la cotisation des médecins retraités est de 101 €.



---

**Docteur Jacques BILLET**  
Secrétaire Général



***Notre conseil a mis en place une commission des contrats qui se réunit en visioconférence une fois par mois pour examiner ceux-ci et ne détailler en séance que les plus complexes. Deux secrétaires sont en charge de les étudier en amont et de rédiger les notifications avec les avis rendus par la commission.***

Les 7500 médecins inscrits à notre conseil fournissent un nombre de contrats important, (100-120/mois) hors contrats de remplacement.

Les contrats concernant les sociétés d'exercice (SEL, SCP) deviennent plus ou moins la règle et mobilisent des compétences qui excèdent celles que nous pouvons avoir en tant que médecin, même les plus aguerris en la matière.

La financiarisation de la médecine, dénoncée avec justesse par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, passe par des contrats complexes rédigés par des cabinets juridiques hautement spécialisés. L'indépendance professionnelle est une obligation déontologique intangible et nombre de ces contrats complexes mettent en danger celle-ci. Les atteintes à cette indépendance sont multiples et très compliquées à mettre en évidence au sein de contrats volumineux avec la présence

de financeurs externes dont la rentabilité financière de l'opération est l'unique préoccupation.

Le CROM Occitanie a mis en place une cellule juridique pilotée par Maître CONTIS, en lien avec celle du Conseil National de l'Ordre des Médecins, qui est devenue une aide précieuse et indispensable pour l'étude de ces contrats. Ses réponses claires et argumentées nous permettent de répondre aux sollicitations de nos confrères et de leurs conseils si nécessaire.

Cependant il paraît nécessaire qu'une formation continue des membres des commissions des contrats soit mise en place au niveau national pour nous aider à repérer les portes d'entrée des financeurs occultes par exemple.

## Professeur Gérald CHANQUES

PUPH en anesthésie-réanimation, Département d'anesthésie-réanimation (DAR) de l'Hôpital Saint Eloi, CHU de Montpellier; Vice-doyen aux affaires générales, au patrimoine et à sa valorisation, à la vie de campus, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, Université de Montpellier; enseignant responsable de l'UE d'éthique clinique; coordonnateur de la commission d'étude sur le serment d'Hippocrate  
gerald.chanques@umontpellier.fr



## **1804-2024 : L'histoire intriquée des serments des docteurs dit d'Hippocrate en usage à la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes et au Conseil de l'Ordre des Médecins**

### Introduction

Depuis quand lit-on le serment d'Hippocrate à la Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, est-ce la version d'origine, est-elle différente de celle du conseil de l'ordre, doit-on prêter serment ou juste le lire, est-ce légal de référer à « l'Être suprême » dans un établissement universitaire laïque... ? Voici quelques questions que peuvent se poser les impétrantes et les impétrants achevant leur soutenance de thèse dans le superbe bâtiment historique de leur Faculté à la fin de nombreuses années d'étude. Une commission pluridisciplinaire a travaillé sur ce sujet courant de l'année universitaire 2023-2024, regroupant enseignants-chercheurs et étudiants en médecine de la Faculté, historiens, sociologues, philosophes, archivistes, référents laïcité et juristes. En voici un compte-rendu avec nous l'espérons de nombreuses surprises.

### 1 ♦ Quelle est l'origine et la fonction du serment d'Hippocrate ?

Le serment d'Hippocrate originel (*Figure 1*) remonte à l'Antiquité [1]. Il était alors prêté par ceux aspirant à étudier la médecine s'ils étaient recrutés en dehors du cercle familial des Asclépiades<sup>1</sup> auquel appartenait Hippocrate. Autour du siècle de Périclès, le cercle des apprentis médecins avait dû s'élargir, dépassant le recrutement strictement familial entre pères et fils, afin de perpétuer l'enseignement et la pratique médicale : les foyers d'Asclépiades commençaient à s'amenuiser, n'étant plus représentés que par les écoles de Cos et de Cnide, celle de Rhodes ayant même complètement disparu.

Le serment constituait avant tout un « contrat d'apprentissage » entre le maître et son disciple. Si le maître venait à décéder avant d'avoir transmis son savoir à ses fils, son disciple devait s'engager à le leur transmettre gratuitement en retour.

<sup>1</sup> Les Asclépiades sont les descendants d'Asclépios, premier médecin connu et réputé de la Grèce antique. Selon l'Illiade et la tradition, ses fils, également médecins, participeront à la guerre de Troie mais seul Podalire y réchappa, entretenant une descendance jusqu'à Hippocrate, 17<sup>ème</sup> descendant d'Asclépios. Asclépios, personnage ayant a priori réellement existé, fut par la suite érigé par la mythologie en Dieu de la médecine (Esculape chez les romains).

## Serment d'Hippocrate

Traduit par Jacques Jouanna, de l'Institut, dans Hippocrate, Paris, Fayard, Paris, 1992 ; Hippocrate, édition revue, Les Belles Lettres, Paris, 2017 ; Serment, Loi, Testament, Les Belles Lettres, Paris 2019

*"Je jure par Apollon médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin, de remplir, selon ma capacité et mon jugement, ce serment et ce contrat; de considérer d'abord mon maître en cet art à l'égal de mes propres parents; de mettre à sa disposition des subsides et, s'il est dans le besoin, de lui transmettre une part de mes biens; de considérer sa descendance à l'égal de mes frères, et de leur enseigner cet art, s'ils désirent l'apprendre, sans salaire ni contrat; de transmettre, les préceptes, des leçons orales et le reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un contrat et un serment, suivant la loi médicale, mais à nul autre.*

*J'utiliserai le régime pour l'utilité des malades, suivant mon pouvoir et mon jugement; mais si c'est pour leur perte ou pour une injustice à leur égard, je jure d'y faire obstacle. Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. De même, je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif. C'est dans la pureté et la piété que je passerai ma vie et exercerai mon art. Je n'inciserai pas non plus les malades atteints de lithiasse, mais je laisserai cela aux hommes spécialistes de cette intervention. Dans toutes les maisons où je dois entrer, je pénétrerai pour l'utilité des malades, me tenant à l'écart de toute injustice volontaire, de tout acte corrompueur en général, et en particulier des relations amoureuses avec les femmes ou les hommes, libres ou esclaves. Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes.*

*Eh bien donc, si j'exécute ce serment et ne l'enfreins pas, qu'il me soit donné de jouir de ma vie et de mon art, honoré de tous les hommes pour l'éternité. En revanche, si je le viole et que je me parjure, que ce soit le contraire."*

Figure 1. Serment d'Hippocrate original. Traduction par Jacques Jouanna, de l'Institut, dans Hippocrate, Paris, Fayard, Paris, 1992 ; Hippocrate, édition revue, Les Belles Lettres, Paris, 2017 ; Serment, Loi, Testament, Les Belles Lettres, Paris 2019

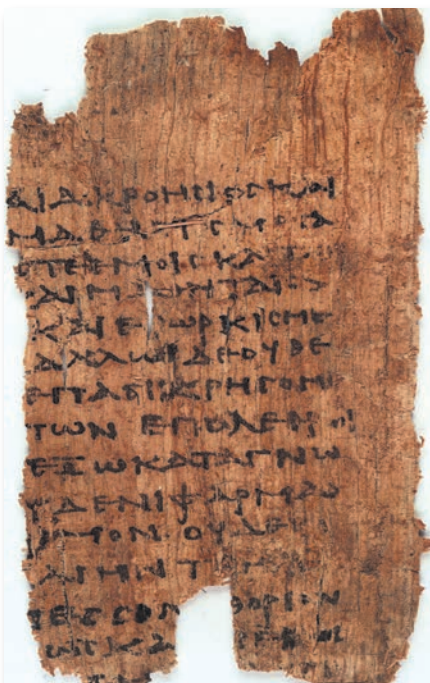


Figure 2. Fragment d'un papyrus d'Oxyrhynque en Egypte, où figurent quelques mots du serment d'Hippocrate, plus ancienne source connue du serment : P. Oxy. Papyrus 2547, daté autour de 275 après JC. Source : Wikimedia Commons.

Nous retrouvons ce devoir dans le serment de Montpellier : « Respectueux(se) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. » De la même manière, si le maître venait à souffrir d'une maladie qui l'empêchait d'exercer son métier, le disciple devait subvenir à ses besoins. La première partie du serment constitue un ensemble de devoirs pour protéger le savoir qui était pourvu réellement d'une valeur patrimoniale transmissible. Le disciple, une fois formé, faisait respecter à son tour ce serment s'il prenait un autre disciple. Voici les origines de l'enseignement de la médecine en dehors des cercles familiaux, et du devoir de transmission du savoir des plus vieux vers les plus jeunes pour qu'il se pérennise.

La seconde partie du serment représente un engagement à respecter un comportement déontologique envers les patient(e)s et leur entourage. Seuls les disciples recrutés en dehors du cercle familial des Asclépiades devaient en faire le serment, les Asclépiades par nature de descendance divine en étant exemptés. Le serment avec ses deux parties, contractuelle et déontologique, fût créé dans l'objectif d'élargir le nombre de médecins formés et de diffuser le savoir médical avec des garanties.

À noter que si la majorité des historiens situent le serment à l'époque d'Hippocrate (IV<sup>e</sup> siècle avant JC), et même possiblement rédigé par Hippocrate proprement dit [1], certains le situent avant (V<sup>e</sup> siècle) ou après, jusqu'à beaucoup plus récemment (début de l'ère chrétienne) [2]. Il est difficile d'établir avec certitude la date de rédaction du serment car les bribes du texte les plus anciennes ne remontent qu'au III<sup>e</sup> siècle de notre ère (*papyrus d'Oxyrhynque*, Figure 2) lorsque la version complète

la plus ancienne est une copie de copie de copie... datant du X<sup>e</sup> siècle (manuscrit MARCIANUS Gr. 269 Coll. 533, conservé à la Bibliothèque Nationale Marciana de Venise, Figure 3) [3].

Il existe très peu d'indices quant à l'utilisation réelle du serment dans l'Antiquité, et bien que le serment fût connu au Moyen-âge, il n'existe aucune trace de son utilisation dans le cadre de la formation des médecins [1, 4].

## 2 ♦ Quand le serment d'Hippocrate a-t-il été intégré avec certitude dans la formation des médecins ?

L'historien britannique Vivian Nutton a examiné les statuts et les archives des universités d'Europe [4]. Il retrouve les premiers échos du serment d'Hippocrate dans des Universités au XVI<sup>e</sup> siècle. Ainsi, les statuts fondateurs de la Faculté de Médecine de Wittenberg en Allemagne (1508) prévoient un très long serment prêté par les docteurs, où figurent quelques notions déontologiques



Figure 3. Manuscrit Gr. 269 (=533). Le Folio 12 (page de droite) contient le serment d'Hippocrate, plus ancienne copie intégrale conservée (X<sup>e</sup> siècle). Source : Bibliothèque numérique italienne ([www.internetcultura.le.it](http://www.internetcultura.le.it)), domaine public pour une diffusion non commerciale.

éparses, englobées dans un texte visant à assurer essentiellement les obligations des docteurs envers l'Université et son organisation. Pareil type d'obligation envers les maîtres et l'Université fut incluse dès 1220 dans les tous premiers statuts fondateurs de l'Université de Médecine de Montpellier [5], obligation qui sera répétée de statuts en statuts et prêtée sous serment par les étudiants jusqu'à la Révolution, et de manière similaire dans toutes les universités. En 1558, le serment d'Hippocrate proprement dit est mentionné pour la première fois dans les universités allemandes de Heidelberg et de Jena [4]. À Heidelberg, c'est le Doyen qui devait prêter publiquement le serment d'Hippocrate dans le mois suivant sa prise de fonction et en promettre les termes jusqu'à la fin de son mandat, alors qu'à Jena, les étudiants devaient, avant d'être admis au doctorat, accepter mettre en pratique dans leur exercice médical tout ce qu'Hippocrate exigeait dans son serment et dans son livre intitulé « Le médecin ». La lecture du serment proprement dite par les docteurs n'était donc prévue dans aucune université.

La première utilisation connue d'un serment par les nouveaux docteurs dans le cadre de leur formation universitaire est actée à Montpellier en 1804 [4]. Le « Cérémonial pour les Examens et la Réception des Docteurs » fut fixé par le conseil de l'école de santé le 17 Messidor An XII (6 Juillet 1804). Après que le président du jury eut proclamé le nouveau Docteur, ce dernier était invité à « lire la promesse » (Figure 4). Cette promesse, que l'on appellera rapidement « serment » dans les années suivantes (mais non « serment d'Hippocrate », juste « serment »), reste à ce jour inchangée au mot près depuis 1804 (Figure 5). Seul fut introduit le genre féminin pour que le serment puisse être lu par les étudiantes.

Un peu plus tard, et sans doute de manière complètement indépendante de Montpellier, le serment d'Hippocrate sera réactualisé très largement en Amérique du Nord dans la seconde

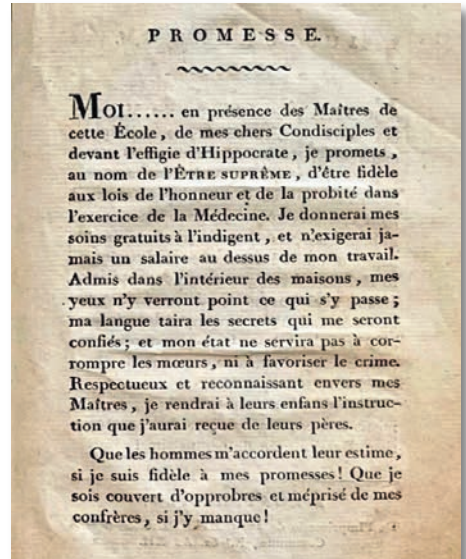


Figure 4. Promesse accompagnant le Cérémonial pour les Examens et la Réception des Docteurs, fixé par le conseil de l'école de santé le 17 Messidor An XII (6 Juillet 1804), imprimé dans « Lois et Règlements pour l'École de Médecine de Montpellier an XI-an XII (1803-1804), Montpellier, an XII (1804) ». Bibliothèque Universitaire Historique de Médecine, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, Université de Montpellier. Source : photographie personnelle.

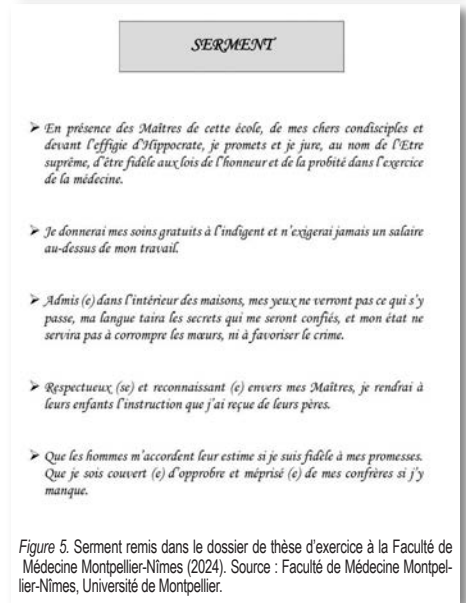


Figure 5. Serment remis dans le dossier de thèse d'exercice à la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes (2024). Source : Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, Université de Montpellier.

moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, s'intégrant parfaitement à la philosophie puritaine [4]. Quant aux facultés françaises, elles ne se l'approprièrent qu'à partir de l'entre-deux guerres reprenant le serment de Montpellier [6]. La lecture du serment d'Hippocrate est devenue « l'image d'Épinal » de l'étudiant(e) devenant médecin. En 2016, les facultés françaises utilisaient 17 versions du serment d'Hippocrate [7]. La moitié des facultés utilisait encore une version adaptée du serment de Montpellier de 1804, et un tiers utilisait la version en vigueur au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), elle-même dérivant progressivement du serment de Montpellier.

### 3 ♦ Quelles différences entre le serment de Montpellier et celui du Conseil de l'Ordre des Médecins, quelle utilisation dans le Monde au cours de l'Histoire ?

Dès la création de l'Ordre en 1940, il fut stipulé dans son règlement intérieur que tout médecin inscrit devait prêter un serment, celui de respecter le dit règlement [6]. Ce règlement intérieur n'ayant pas la force d'une loi, l'Ordre asseyait son rôle disciplinaire sur la base du serment à respecter son règlement. Après guerre, l'Ordre évolua avec la loi, et le règlement intérieur devint Code de déontologie. Depuis 1947, celui-ci est proposé par le CNOM avant d'être édicté par le Conseil d'État sous la forme d'un règlement d'Administration Publique, puis promulgué par décret par le gouvernement. Le Code de déontologie a donc force de loi et s'impose dès lors aux médecins. Cette loi conserve la nécessité pour les médecins, lors de leur inscription au tableau ordinal, de « connaître et respecter le code de déontologie », ceci devant être fait « sous serment et par écrit ». Le serment oral initial fut conservé par tradition, évoluant avec le temps tout en gardant un caractère solennel lors de la cérémonie d'inscription. En 1964, le serment oral pris une dimension qui n'était plus restreinte à une simple promesse morale de bien se comporter. Il reprit ainsi au mot près le

serment de Montpellier (seul le premier paragraphe mentionnant l'effigie d'Hippocrate et l'Être suprême fût reformulé), et le compléta de deux paragraphes supplémentaires : un relatif au partage illicite d'honoraires, et un faisant jurer de « garder le respect absolu de la vie dès la conception ». Ces deux paragraphes furent supprimés en 1976, le second en raison de la loi sur l'avortement de 1975. Le serment oral du conseil de l'Ordre évolua à la marge jusqu'en 1995, toujours sur la base de celui de Montpellier. À partir de 1995, le serment ordinal s'étoffa et se modifiera suivant l'évolution des lois de bioéthique et des réflexions sociétales. Il conserve toujours aujourd'hui des passages empruntés à la version de Montpellier de 1804 (cf. le tableau 1 comparant les versions antique, montpelliéraine, et ordinale). Ce serment figure en annexe du Code de Déontologie, mais sa lecture relève plutôt d'un usage, solennel et cérémoniel, contrairement au serment établi par écrit, de connaître et de respecter le Code, seule obligation qui a force de loi. Toujours en annexe du Code, figure aussi le serment du médecin issu de la déclaration de Genève (World Medical Association). Ce serment fût élaboré initialement en 1948 au décours des procès de Nuremberg qui avaient mis en exergue les crimes commis par les médecins nazis. Inspiré par le serment d'Hippocrate, il est régulièrement mis à jour comme le serment du CNOM. C'est dans ce contexte d'après-guerre que l'usage d'un serment médical s'est considérable-



Salle d'audience des procès de Nuremberg (© PC 2024)

Contenu	Serment originel dit d'Hippocrate (c.IV <sup>e</sup> siècle avant JC)	Serment de Montpellier (1804)	Serment du Conseil National de l'Ordre des Médecins (version 2021)
<b>Autorité destinataire du serment</b>	Apollon médecin, Asclépios, Hygie et Panacée, tous les dieux et toutes les déesses	Être suprême	Aucune
<b>Contrat d'apprentissage</b>	Maître égal de ses parents, obligation de subvenir à ses besoins, d'enseigner gratuitement la médecine à ses fils sans contrat, de l'enseigner à d'autres disciples s'ils sont liés par contrat et par serment	Respect et reconnaissance envers les Maîtres, transmission de leur enseignement à leurs enfants	Aucun
<b>Obligations déontologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienfaisance, non malfaisance</li> <li>• Interdiction de poison mortel</li> <li>• Interdiction de pessaire abortif</li> <li>• Pureté et piété dans la Vie et dans l'Art</li> <li>• Interdiction de lithotomie vésicale (savoir faire)</li> <li>• <b>Probité</b>, interdiction d'injustice, de corruption, en particulier de relation amoureuse avec les malades, femmes ou hommes, libres ou esclaves</li> <li>• <b>Secret médical</b> (si cela doit être)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Probité</b>, interdiction de corrompre les mœurs, de favoriser le crime</li> <li>• <b>Secret médical</b> (obligation)</li> <li>• Soins gratuits à l'indigent, modération dans le salaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdiction de pratique hors compétence, formation continue (savoir faire)</li> <li>• <b>Probité</b>, interdiction de corrompre les mœurs</li> <li>• <b>Secret médical</b> (obligation)</li> <li>• Soins <b>gratuits</b> à l'indigent, modération dans le salaire</li> <li>• Objectif de rétablir, préserver, promouvoir la santé, physique et mentale, individuelle et sociale</li> <li>• Respect de l'autonomie des personnes, sans discrimination</li> <li>• Information, sans manipulation</li> <li>• Obligation de soulager les souffrances</li> <li>• Interdiction d'acharnement</li> <li>• Interdiction de provoquer la mort délibérément</li> <li>• Solidarité entre confrères et leur famille</li> </ul>
<b>Honneur si respect du serment, déshonneur dans le cas contraire</b>	Mention concluant le serment	Mention concluant le serment	Mention concluant le serment

Tableau 1. Comparaison du contenu des trois serments (originel antique, montpellierain des lumières, et ordinal contemporain). L'ordre d'apparition du contenu est celui du serment originel. Le contenu des deux autres serments est présenté en suivant non pas leur ordre propre, mais celui du serment originel, dans l'objectif de faciliter la comparaison. Les points communs aux trois serments sont indiqués en gras.

ment généralisé dans le Monde. En conclusion, la notion de déontologie médicale apparut dès l'antiquité avec le serment d'Hippocrate, puis évolua ou apparut ensuite de manière assez universelle avec des significations différentes dans de nombreuses civilisations et cultures, sans que son usage et sa généralisation puisse en être tracés avant l'époque universitaire récente (citons l'adaptation du serment d'Hippocrate au moyen-âge « tel qu'il puisse être prêté par un chrétien », la traduction et l'adaptation du serment en langue arabe, le serment indien inclus dans le traité de la Charaka Samhita remontant à l'antiquité védique (1<sup>er</sup> siècle de notre ère), la prière de Maïmonide dont l'origine incertaine se situerait entre l'époque du grand rabbin médecin philosophe (XII<sup>e</sup> siècle) ou postérieure, voire moderne (XVIII<sup>e</sup> siècle), etc).

#### 4 ♦ Quel est l'usage du serment à la Faculté de Montpellier-Nîmes de 1804 à nos jours, y a-t-il eu des adaptations ?

Les usages ont évolué et des questions ont surgi au sein des jurys quant au cérémonial encadrant la lecture du serment. Aujourd'hui encore, et toujours selon le cérémonial établi en 1804, les nouveaux docteurs devraient être « invités » par le(la) président(e) du jury « à lire le serment, selon l'usage qui en est fait dans notre Faculté ». Il ne s'agit donc ni d'une obligation de lecture, encore moins d'une obligation de serment. Charge au nouveau docteur de respecter ou non le texte lu en conscience. L'usage de la lecture de ce serment est traditionnel, symboliquement inspirant, il est à vocation pédagogique et réflexive.

De plus, certains passages du serment de Montpellier, véritable patrimoine inchangé depuis 1804, peuvent paraître aujourd'hui un peu surannés, comme l'avait déjà notifié le Doyen Bouisson au conseil de Faculté en 1872. Ses propositions de modification n'ont jamais abouti. Néanmoins, une explication peut s'avérer nécessaire aujourd'hui pour recontextualiser le serment et en comprendre le sens.



Faculté de Médecine de Montpellier.

Deux types de problématique ont émergé ces dernières années.

#### 4.1. Problématique relative à la notion « d'Être suprême » à qui se réfère le serment.

Notons encore une fois qu'il ne s'agit pour le Docteur que de lire le serment de Montpellier, et non de le prêter, charge à lui de le respecter en conscience ou non. Il est nécessaire ensuite de recontextualiser ce que l'on entend par « Être suprême ». Ce concept remplace les divinités énumérées dans le serment antique (« *Je jure par Apollon médecin, Asclépios, Hygie et Panacée, tous les dieux et toutes les déesses...* »). Contrairement au serment antique, l'Être suprême est strictement dépourvu de connotation religieuse. Son concept a été introduit au 18<sup>e</sup> siècle par les philosophes des Lumières tels que Diderot, Rousseau et Voltaire. L'idée était de surmonter les problématiques liées à la diversité des cultes religieux au sein d'une même nation, et à la liberté de n'en exercer aucun. Inspiré par un esprit de tolérance, ce concept revêt une nature intellectuelle et non forcément divine (conscience humaine de l'organisation naturelle universelle). Comme dans le serment de Montpellier, l'Être suprême conserve une valeur historique dans les constitutions de la République Française de 1946 et 1958 qui réaffirment dans leur préambule la valeur constitutionnelle de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, où l'Être suprême est mentionné. On rappelle que la



version moderne du serment d'Hippocrate rédigée à Montpellier le fut au décours de la Révolution. Néanmoins, même s'il ne revêt pas de connotation religieuse, il s'agit d'une notion philosophique, or les principes de laïcité appliqués à l'administration, dont l'enseignement supérieur, imposent de ne pas imposer d'idées de nature spirituelle, philosophique, ou politique. Sur avis des juristes, en plus d'une explication recontextualisant ce concept qui est dorénavant jointe au serment dans le dossier de thèse, mention est explicitée comme quoi le docteur peut ne pas mentionner l'Être suprême à la lecture du serment. À savoir que l'Être suprême avait aussi interrogé les médecins de la Faculté dès 1804 et tout au long du 19<sup>e</sup> siècle. Si l'Être suprême est bien le terme imprimé dans l'ouvrage réunissant les lois et règlements de l'école de 1804 (Figure 3), le texte manuscrit de la décision du conseil de gestion (qui est conservé aux archives de la Faculté et que nous avons pu consulter) utilise le mot « Dieu » en lieu et place. D'autre part, la version française du cérémonial et de la promesse (serment) est accompagnée dans la décision manuscrite, ainsi que dans l'ouvrage imprimé la même année, d'une version latine dont le mot correspondant est bien « *Sacratissimo Numine* » (Volonté la plus Sacrée). Est-ce le mot Dieu ou bien l'Être suprême qui a été utilisé au 19<sup>e</sup> siècle, en version française ou bien en latin ? Des affirmations précédemment publiées par les historiens de la Faculté, reprenant des affirmations de Louis Dulieu, indiquaient que le serment avait été écrit et lu en latin avant que le Doyen Lallemand n'impose la version française en 1831. Nous avons examiné l'ensemble des décisions du conseil de Faculté pendant le décanat de Lallemand avec l'aide de Sophie Dikoff, archiviste en chef de l'Université, et n'avons trouvé aucune trace d'une intervention sur le serment. En revanche, la décision de 1804 est bien rédigée d'abord en français, puis en latin. Enfin, nous avons consulté plusieurs

volumes des thèses de la Faculté imprimées au 19<sup>e</sup> siècle et n'avons trouvé que des versions françaises du serment rédigées en fin de thèse, la 1<sup>ère</sup> que nous avons pu repérer apparaissant en 1825 (tome 3, 25 juillet, thèse n°60 « Essai sur la pneumonie inflammatoire simple, par E.-A.-P. ARMAND-DECORMIS »). D'autres informations erronées ont pu être publiées comme le souhait du Doyen de remplacer le mot « Dieu » par « l'Être suprême » plus tardivement. Bien au contraire, le Doyen Bouisson a tenté plutôt l'inverse, de changer « l'Être suprême » qu'il trouvait à l'époque « suranné », pour un terme plus usuel : « Dieu » (décision du conseil de Faculté en date du 7 novembre 1872). Fût actée alors la décision de constituer une commission d'étude du serment dans l'objectif de le modifier. La commission fut constituée et nommée à l'unanimité, mais le serment ne fut jamais modifié, en témoignent les versions imprimées dans les thèses de 1872 et des années ultérieures.

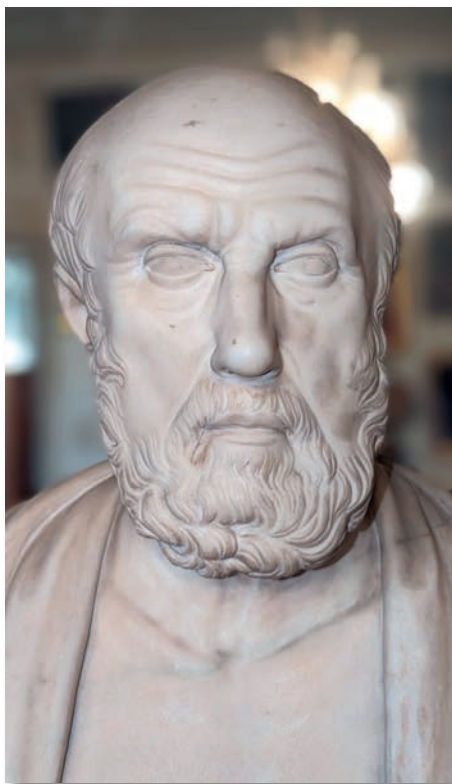
## 4.2. Problématique du genre

La seconde problématique émergeant aujourd'hui est celle du genre. La promesse de Montpellier fut rédigée au début du 19<sup>e</sup> siècle alors que seuls les hommes pouvaient accéder à l'enseignement supérieur. La première étudiante de la Faculté, l'écossaise Agnès McLaren, fut inscrite en 1876 et soutint sa thèse en 1878 (elle avait débuté des études de médecine préalablement). Le serment de Montpellier évolua naturellement vers la féminisation pour qu'il puisse être lu par les étudiantes (« *admis/admise à l'intérieur des maisons...* »). En revanche, certains mots particulièrement genrés furent conservés : « *Respectueux(se) et reconnaissant(e) envers mes **Maîtres**, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs **pères*** » ; « *Que les **Hommes** m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes **confrères** si j'y*

manque. » Selon certains grammairiens, la formulation plus exacte serait « l'instruction que j'ai reçue d'eux ». Ceci permettrait en outre de remplacer le mot « pères », qui est inévitablement genré, par le terme « Maîtres », qui peut mieux s'appliquer indifféremment aux hommes et aux femmes. Le terme « Hommes » se réfère à l'Humanité, et le terme « confrère » a également été maintenu par le CNOM car d'après le conseil ordinal, ce mot n'a pas de vocation genrée, tout comme le mot « médecin ».

### 4.3. Usage recommandé du serment de Montpellier à la Faculté

Selon les conclusions de la commission d'étude du serment en vigueur à la Faculté, il a été proposé de joindre dans le dossier de thèse une notice explicative au serment, paragraphe par paragraphe, et de le recontextualiser. Ce serment revêt une importance structurelle particulière pour l'école médicale montpelliéraine. Le corpus hippocratique constitua la base de l'enseignement médical à la fondation de la Faculté en 1220, jusqu'à la Révolution où il faisait encore partie du programme obligatoire (contrairement à d'autres facultés). Après la Révolution, l'école afficha son attachement à l'héritage hippocratique par la création de sa devise « *Olim Cos Nunc Mons-peliensis Hippocrates* » (Jadis de Cos, Hippocrate est dorénavant de Montpellier). Un buste antique d'Hippocrate<sup>2</sup> fût même offert officiellement par Bonaparte et le Gouvernement français à la Faculté en 1801, trônant depuis en hauteur au centre de la salle des actes. En 1804, dans la continuité de cet intérêt manifeste pour l'œuvre d'Hippocrate, le cérémonial pour les nouveaux docteurs, comme nous l'avons vu, instaura pour la première fois dans



l'histoire de l'enseignement médical universitaire, un serment d'inspiration hippocratique. La salle des actes s'appelait alors « *Hippocrati sacrum* » (Consacré, ou dédié à Hippocrate), mais le Doyen Bouisson lors du même conseil de Faculté qu'évoqué précédemment, fit changer l'inscription pour « *Salle des actes* » en 1872. Tout ce décorum symbolique entretenant l'histoire hippocratique au tournant des 18 et 19<sup>e</sup> siècles est bien plus profond que l'impression laissée par le seul patrimoine lapidaire. Avec la découverte de la chimie

<sup>2</sup> Le buste de la salle des actes de la Faculté est un buste datant du I<sup>er</sup>/II<sup>ème</sup> siècle après JC (antiquité romaine), trouvé dans les fouilles archéologiques sur le site de Velletri dans le Lazio près de Rome au 18<sup>e</sup> siècle, puis incorporé dans la collection vaticane avant d'être saisi par Bonaparte lors de la campagne d'Italie. Pour contrecarrer la légende urbaine insinuant qu'il s'agirait en réalité du buste d'Homère, il suffit d'observer la chevelure représentée sur le buste... Néanmoins, l'iconographie des bustes antiques est une science complexe et incertaine, et si le buste de Velletri représente la figure classique retenue pour Hippocrate (dictionnaire Larousse, effigies du commerce), le véritable visage d'Hippocrate demeure inconnu en dehors de la quasi-certitude qu'il avait une barbe et une calvitie totale, avec sa couronne... hippocratique.

et de la biologie, la médecine moderne évolua au tournant des Lumières vers une médecine de plus en plus scientifique au sens fondamental du terme, de plus en plus factuelle et objective, mais aussi de plus en plus spécialisée vers un organe ou une fonction donnée, et progressivement désincarnée de l'humain et du sensible, voire de la nature (environnement). Fort de l'héritage de la pensée hippocratique, les médecins montpelliérains tels Barthez et Lordat élaborèrent une théorie, le vitalisme, tentant de faire le lien entre l'hippocratismes et la science moderne. L'ouvrage de Barthez « *Nouveaux éléments de la science de l'Homme* », dont le titre est gravé sur la statue du médecin ornant l'entrée du bâtiment historique, est considéré comme un ouvrage fondateur de ce que les historiens appellent le « néohippocratismes » [1]. Des éléments intemporels figurant la pensée hippocratique constituent encore aujourd'hui des repères utiles aux jeunes médecins, comme la nécessité de concevoir l'humain dans sa globalité anatomique, physiologique (transversale dirons nous), mais aussi sensible et existentielle (psychologique, humaniste), et toujours dans son milieu naturel (redécouvrant l'importance d'une santé globale, le « one health » des anglo-saxons).

## Conclusion

Parce qu'il s'agit d'un patrimoine majeur de notre Faculté, le serment de Montpellier, instauré dans la continuité de la pensée d'Hippocrate au sortir des Lumières, reste inchangé en 2024. Telle fût la proposition de la commission d'étude du serment, adoptée à l'unanimité des corps enseignant-chercheur, administratif, et étudiant de tout cycle et de toute filière, élus au conseil de gestion de la Faculté, en date du 20 mars 2024, après avoir obtenu l'avis favorable de la commission pédagogique du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales. En plus des précisions apportées précédemment et qui figurent dorénavant dans le dossier de thèse, il a

été proposé et acté de formuler explicitement que la lecture du serment ne revêt aucune obligation, et que l'étudiante ou l'étudiant peut choisir d'imprimer et de lire, en lieu et place du serment de Montpellier, la version en vigueur au CNOM, ou celle de la déclaration de Genève, le docteur devant dans tous les cas s'inscrire au tableau ordinal de son département pour exercer, prendre connaissance du code de déontologie médicale à cette occasion, et s'engager par serment et par écrit à le respecter, selon la loi.

## Remerciements

- Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Hérault pour leur invitation de communication et leur expertise déontologique.
- Membres de la commission pédagogique du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes.
- Membres enseignants, étudiants et administratifs, élus au conseil de gestion de la Faculté, et sa Présidente, Madame la Doyenne Isabelle Laffont pour sa décision de nommer une commission d'étude du serment en vigueur à la Faculté, ses conseils, et sa relecture de l'article.
- Monsieur le Doyen honoraire Jacques Bringer pour ses conseils.
- Bibliothécaires et conservatrices du patrimoine de la bibliothèque universitaire historique médecine (Pascaline Todeschini, Elizabeth Denton, Caroline Ducourau), des BU Pharmacie (Sonia Dumortier), et Richter.
- Membres de la commission d'étude du serment : Monsieur le Doyen honoraire Jean-Paul Udave (référént laïcité de l'Université de Montpellier, Professeur à la Faculté d'Education, historien), M. le Vice-Président Thierry Lavabre-Bertrand (Vice-Président de l'Université délégué au patrimoine historique, directeur du jardin des plantes, Docteur en médecine, Docteur en histoire), Mme la Doyenne Isabelle Laffont, M. le Doyen honoraire Michel Mondain, Madame et Messieurs les Vice-Doyen(ne)s Denis Morin (président du conseil pédagogique), Stefan Matecki (président du conseil scientifique), Béatrice Lognos (en charge de la territorialité et des actions de formation et de recherche en santé environnementale, Professeur de médecine générale), M. Paul-Arthur Valet

(Vice-Doyen étudiant, président de l'Association des Élus étudiants de Montpellier-Nîmes en Médecine, Orthophonie, Orthoptie et Sage-femme, étudiant en 5<sup>e</sup> année de médecine), M. le Professeur Gilles Cambonie (responsable pédagogique du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales), M. le Professeur Laurent Visier (Directeur du département Sciences Humanité Société (SHS) de la Faculté de médecine, Professeur en sociologie), M. le Docteur Gilles Moutot (Maître de conférence des Facultés en philosophie, département des SHS), Mme le Professeur Valérie Rigau (enseignante référente histoire et patrimoine médicaux), Mme Sophie Dikoff (Archiviste, cheffe du service des archives de l'Université), M. le Docteur Vivien Szabo (chef de clinique des Facultés-assistant des Hôpitaux en double cursus « INSERM/Liliane Bétancourt », élu au conseil scientifique, Docteur en sciences, docteur en médecine), M. Alexis Vandeventer, Président de l'Union et du Syndicat des Internes du Languedoc-Roussillon (UNILR/SILR), interne en médecine générale, M. le Docteur Philippe Cathala, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault, Conseiller ordinal national (CNOM).

- Le Département des Affaires Générales et Institutionnelles-Service Juridique (DAGI-SJ) de l'Université de Montpellier, ainsi que M. le Professeur Michel Maille, Professeur émérite de droit, expert en droit de la laïcité, pour leur expertise et leurs conseils.
- Toute personne avec qui nous aurions pu échanger et discuter à ce sujet et que nous aurions pu oublier de citer.

## Références

[1] Jacqueline Jouanna. *Serment. Loi. Testament*. Les Belles Lettres, Paris, 2019, et *Hippocrate*. Fayard, Paris, 1992, revu et réédité par les Belles Lettres, Paris, 2017.

[2] Jeanne Ducatillon. *Le serment d'Hippocrate, problèmes et interprétations*. In: *Bulletin de l'Association Guillaume Budé*, n°1, mars 2001. pp. 34-61.

[3] Jacqueline Jouanna. *L'ecdotique dans la Collection des Universités de France : une nouvelle édition de la Loi d'Hippocrate*. In: *Bulletin de l'Association Guillaume Budé*, n°1, 2019. Éditer, traduire, annoter les textes au XX<sup>e</sup>. *Poursuivre la tradition humaniste. Actes du XVIII<sup>e</sup> congrès de l'association Guillaume Budé*. pp. 197-214 ;

[4] Vivian Nutton. *What's in an Oath?* *Journal of the Royal College of Physicians of London* Vol. 29 No. 6, 1995.

[5] Gérald Chanques. *1220-2020 : le 800<sup>e</sup> anniversaire de l'enseignement médical universitaire dans le contexte d'une nouvelle pandémie - leçon inaugurale du congrès biennal de la SFVTT à Montpellier*. *Transfus Clin Biol* 2022;29(4):279-86.

[6] Isabelle Deligny. *Le Serment d'Hippocrate, fondement de l'éthique médicale*. Thèse de Médecine, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, Université Montpellier 1, 1986.

[7] Dorothee Hégo. *Le Serment d'Hippocrate d'hier à demain : Etat des lieux de l'utilisation du Serment d'Hippocrate dans les 36 Facultés de Médecine françaises*. Thèse de Médecine, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université Lille 2 Droit et Santé, 2016.

[8] *Code de Déontologie Médicale*. 2021.

---

« La reproduction intégrale de la traduction par Jacques Jouanna du Serment d'Hippocrate est extraite de l'ouvrage suivant :

**Hippocrate, Serment. Loi. Testament, traduit par Jacques Jouanna, © éditions Les Belles Lettres, Paris, 2019.**

Nous remercions les éditions Les Belles Lettres de nous avoir gracieusement autorisés à reproduire ce texte, accompagné dans une élégante édition illustrée de la traduction intégrale de deux autres textes fondateurs d'Hippocrate : le traité de la Loi, définissant les meilleures conditions de l'enseignement d'une véritable médecine et son Testament, dont la traduction est inédite en français. Ce recueil constitue une édition incontournable pour tout jeune médecin ou étudiant en passe de le devenir ».



## ■ DONS D'ORGANES

### *Don d'organes, don de vie Informer et agir pour la vie*

---

**Docteur Didier HÈVE**

Médecin, président de l'Association des Familles françaises pour le don d'organes



***Sensibiliser et militer pour le don d'organes, c'est sauver des vies. En France, près de 3 personnes meurent chaque jour par faute de greffon. Il est crucial de faire baisser le taux de refus de prélèvement d'organes par les familles. Malgré les efforts déjà déployés, il reste encore beaucoup à faire pour encourager les dons d'organes.***

Il est essentiel de sensibiliser les professionnels de santé sur le sujet, afin qu'ils puissent informer et obtenir l'acceptation du don en amont.

Un des axes de travail est de développer l'esprit altruiste le plus tôt possible dans la vie de chacun ; dès l'école pour les citoyens, dès la formation pour les professionnels. Proposer le don au moment du drame est malheureusement souvent trop tard si les esprits n'en sont pas préparés bien auparavant. Ce principe connu de tous incite à coordonner très en amont les actions menés à différents niveaux.

La sensibilisation se veut régulière et répétée pour des résultats durables. Des actions concrètes sont mises en place pour permettre aux citoyens de donner leur position sur le don d'organes. « Avec ses proches, on se le dit »

Si le taux d'opposition n'est pas suffisamment bas, reconnaissons que de nombreux efforts ont déjà été faits. Différentes lois ont permis une

amélioration des dons d'organes depuis la Loi Caillavet du 22 décembre 1976. Sensibiliser à la vie est aussi un acte collectif qui nécessite des actions multiples et coordonnées. Les efforts des associations, des professionnels, des comités et de l'état sont importants et ont montré leur efficacité. Le rôle de l'état est de réglementer et d'assurer une bonne organisation de la prise en charge en qualité et en sécurité.

Malgré ces actions, il manque toujours des greffons pour couvrir les besoins. L'état doit aussi aider à transformer la connaissance et l'état d'esprit de la société, des citoyens et des professionnels vers plus de dons.

Échanger avec nos collègues médecins sur l'importance du don d'organes et la nécessité de militer en faveur de cette cause, c'est mettre en avant les aspects médicaux, éthiques et humains de la question. Voici quelques pistes d'action.

## 1. Mettre en avant l'impact positif sur les patients

Le don d'organes peut sauver des vies et améliorer la qualité de vie de nombreux patients en attente de greffes. Mettre en lumière les réussites et les histoires de patients qui ont bénéficié d'une greffe pour illustrer l'importance de cette pratique.

## 2. Souligner l'aspect éthique

Insister sur le caractère altruiste et généreux du don d'organes, qui permet à une personne de donner une seconde chance de vie à une autre. Expliquer que le don d'organes est un acte de solidarité et de compassion envers les personnes en détresse.

## 3. Mettre en avant les bénéfices pour la société

Souligner que le don d'organes permet de réduire la charge financière du système de santé en diminuant les coûts liés aux traitements de longue durée. Sur la prise en charge de l'insuffisant rénal chronique en phase terminale, un don et une greffe rénale équivalent à une année de coût de dialyse pour un patient (environ 100 000 €). Mais

les années suivant la greffe rénale, le coût est d'environ 4 fois inférieur à celui de la dialyse. En ajoutant le fait que de nombreux greffés réintègrent le marché du travail, le gain financier est considérable.

## 4. Partager des données et des faits

Présenter des statistiques sur le nombre de personnes en attente de greffes et le nombre de décès dus au manque de greffons. Mettre en avant les chiffres sur l'efficacité des greffes et les avantages pour les patients greffés.

## 5. Proposer des actions concrètes

Suggérer des initiatives de sensibilisation au sein de l'établissement médical, telles que des campagnes d'information, des formations sur le don d'organes et des événements de sensibilisation. Encourager ses collègues à participer et à s'engager activement dans la promotion du don d'organes. Faire parler les familles de donneurs d'organes et les greffés de leur histoire personnelle marquent souvent les esprits et les cœurs.

## 6. Encourager le dialogue

Organiser des discussions et des séances d'information sur le don d'organes pour permettre aux professionnels de santé de poser des questions, d'exprimer leurs préoccupations et de partager leurs points de vue. Favoriser un climat d'ouverture et d'échange d'informations pour sensibiliser davantage sur le sujet.

En résumé, militer pour cette cause, c'est mettre l'accent sur les bénéfices pour les patients, l'aspect éthique, les avantages sociétaux, les données probantes, les actions concrètes à mettre en place et le dialogue ouvert et constructif. En travaillant ensemble et en partageant une vision commune, il est possible de sensibiliser et mobiliser efficacement pour promouvoir le don d'organes au sein de la communauté médicale. C'est une grande priorité de santé publique. On ne peut se limiter à

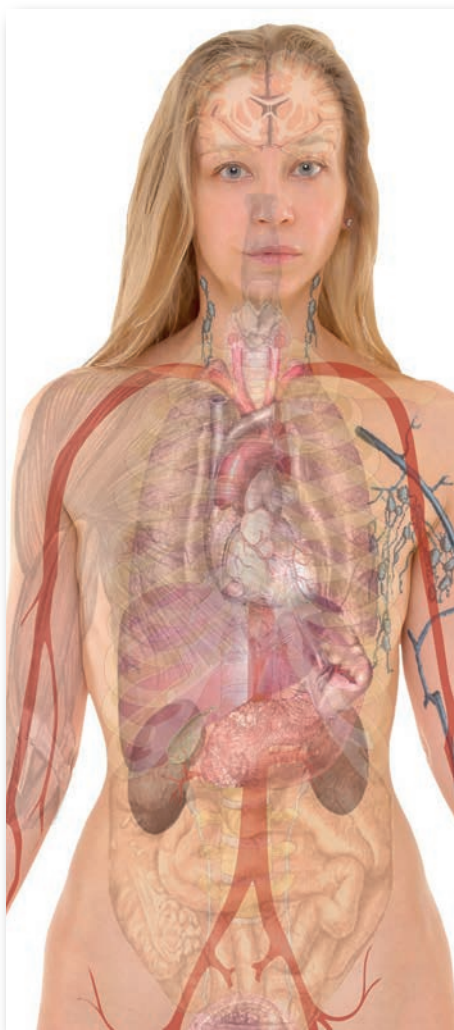


---

la prise en charge individuelle uniquement lorsque le besoin se fait sentir. Un terreau sociétal est nécessaire pour préparer les esprits lorsque la décision du don d'organes se fait jour. De plus, l'intérêt est double, principalement sauver des vies et apporter un confort de vie aux patients en attente de greffes, mais également diminuer la charge financière du système de soins.

Ce dossier « don d'organes, don de vie » associe :

- Une mise en perspective sur l'Histoire des greffes (de tissus, d'organes, de cellules), par Jean-Pierre Dedet (professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montpellier)
- Le don d'organes, quelques réflexions éthiques, par Olivier Jonquet (professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montpellier)
- Pratique d'un accompagnement fiable et respectueux du donneur décédé et de ses proches dans la chaîne du don, par Florence Vachyry Lahaye (médecin chef de service de la coordination des dons pour la greffe, CHU Montpellier)
- Les aspects psychologiques du don et de la greffe d'organe, par Monique Batlaj-Lovich, (Psychiatre honoraire du CHU de Montpellier)
- Une présentation sur l'AFFDO et Greffe + et leurs actions, par Didier Hève (médecin, président de l'AFFDO).



***Un grand merci au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault, et à son président, le docteur Philippe CATHALA, pour avoir accepté de consacrer quelques pages de sa Lettre 2024 à la problématique du don d'organes.***

## Histoire des greffes (de tissus, d'organes, de cellules)

Professeur Jean-Pierre DEDET

Professeur émérite, Faculté de médecine,  
Université de Montpellier



**L'idée de remplacer une partie malade du corps humain par une partie saine prise sur un autre individu est ancienne, comme en témoigne la vision décrite dans la « Légende dorée » (1275) de la guérison miraculeuse du gardien de l'église romaine de Saint-Côme et Saint-Damien par la greffe, pratiquée par ces deux saints, d'une jambe prélevée sur le cadavre d'un « Maure » déjà enterré. Cette légende fut illustrée par de nombreux peintres de la Renaissance (Figure 1).**



Fig. 1 – Peinture d'un retable espagnol de 1495 attribuée au Maître de LosBalbases, illustrant le rêve du gardien de l'église romaine auquel Côme (saint patron des médecins) et Damien (saint patron des pharmaciens) auraient greffé la jambe d'un Africain décédé [source : Wikimedia commons].

Mais l'aventure des greffes chez l'homme ne commença qu'au XVI<sup>e</sup> siècle avec la greffe de tissu, de peau en l'occurrence. Et elle connut un plein développement au XX<sup>e</sup> siècle, avec les transplantations d'organes pleins, de cellules souches, puis de tissus composites, grâce au développement spectaculaire de la médecine, de la biologie et de la chirurgie moderne.

### Greffes de tissus

Le chirurgien italien Gaspare Tagliacozzi (1546-1599) fut l'un des premiers à pratiquer la greffe de peau (Fig.2). Celle-ci s'améliora nettement lorsque, en 1869, le chirurgien suisse Jacques-Louis Reverdin (1842-1929) eut l'idée de placer, sur une zone de peau lésée, de petits fragments prélevés sur la peau saine du sujet, de sorte que chacun de ces petits « greffons » s'étendait progressivement pour recouvrir la peau endommagée. Le chirurgien allemand Carl Thiersch (1822-1895) préconisait à son tour (1874) de recouvrir les zones de peau endommagées de fines tranches d'épiderme et de derme.





Fig. 2 – Dessin extrait de l'ouvrage de Gaspare Tagliacozzi « De curtorum chirurgia per institionem » (1597) illustrant la technique de greffe de nez par suture d'un volet de peau du bras sur la partie manquante du nez avec l'appareillage de contention destiné à maintenir le tissu greffé sur le nez durant une semaine. Cette technique dite « greffe italienne » était encore en usage durant la Première guerre mondiale pour le traitement de certaines blessures de la face des « Gueules cassées ». [source : Wikimedia commons].

La greffe de cornée, mise au point en 1905 par l'ophtalmologiste autrichien Eduard Zirm (1863-1944) (Fig. 3), a commencé à se développer pleinement dans les années 1930. Elle est aujourd'hui la forme de transplantation de tissus solides la plus commune et celle qui a les taux de réussite les plus élevés.

En otologie, c'est le Viennois Joseph Berthold qui réalisa le premier, 1878, la fermeture d'une perforation tympanique (myringoplastie) par une autogreffe de peau libre de pleine épaisseur. À partir des années 1950, la réparation des perforations tympaniques fit appel à plusieurs types de greffon : peau mince, tissu celluloso-adipeux, tissu conjonctif, paroi veineuse, cartilage. Aujourd'hui, les myringoplasties consistent en autogreffes d'un fragment

de l'aponévrose du muscle temporal, ou de cartilage prélevé sur le pavillon de l'oreille, recouvert d'un lambeau pédiculé de peau du conduit auditif. Les allogreffes tympaniques et ossiculaires apparurent à partir des années 1970, à partir de matériels prélevés sur donneurs décédés.



Fig. 3 – Eduard Konrad Zirm réalisa la première greffe de cornée en 1905. À cette époque où on ne disposait pas d'instruments suffisamment fins pour coudre la cornée, il utilisa des bandes de conjonctive pour maintenir en place la cornée pendant le processus de cicatrisation. [source : Wikimedia commons].

### Transplantations d'organes pleins

Le remplacement d'un organe déficient par un organe sain provenant d'une autre personne (allogreffe) fut réalisé à partir des années 1950. Cette pratique fut rendue possible par la spectaculaire évolution des techniques chirurgicales et les avancées remarquables de l'hématologie et de l'immunologie dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

La méthode innovante de suture des vaisseaux sanguins mise au point en 1902 par le chirurgien français travaillant aux États-Unis, Alexis Carrel (1873-1944), consistait dans la suture bout à bout des vaisseaux sanguins en retournant en revers leurs extrémités. Cette technique que Carrel réalisait avec des aiguilles très fines et des fils enduits de vaseline (Fig. 4) fut améliorée dans les années 1950 grâce à l'usage du microscope qui permit le développement de la microchirurgie, essentielle dans la greffe d'organes. Alexis Carrel réalisa également des transplantations de reins chez des chiens, et, avec Charles Lindbergh il développa une pompe à perfusion qui assurait la survie de l'organe à l'extérieur du corps, une condition



Fig. 4 – Marie-Anne Lerouquier, une des meilleures brodeuses de Lyon auprès de laquelle Alexis Carrel (prix Nobel de physiologie et médecine 1912) avait amélioré son habileté manuelle qui lui permit de développer sa méthode innovante de suture des vaisseaux sanguins. [Source : Cliché du Tout Lyon, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k65604829/f310>].

essentielle à la pratique des transplantations d'organes. On mesure ici le rôle précurseur que joua Carrel dans ce domaine.

Les travaux du biologiste britannique Peter Medawar (1915-1987) sur le système immunitaire permirent de comprendre les mécanismes de l'acceptation ou du rejet des greffes. De même, la découverte du complexe majeur d'histocompatibilité (ou système HLA) par Jean Dausset en 1958 apporta la connaissance de la notion de compatibilité entre cellules du donneur et du receveur à la base de la réussite de la transplantation d'organes (Fig. 5). Enfin, la découverte d'immunosuppresseurs efficaces et, en particulier, l'emploi de la cyclosporine à partir de 1984, puis du tacrolimus (1987), permirent d'augmenter de façon spectaculaire les taux de réussite des transplantations, ainsi que la durée de survie des receveurs d'organes vitaux.



Fig. 5 – L'immunologiste français Jean Dausset (1916-2009), découvreur en 1958 des antigènes présents à la surface des cellules du corps (système HLA), se vit attribuer le prix Nobel de physiologie et médecine en 1980 [Source : photographie Rosa Dausset, avec permission].

La première transplantation de rein réussie fut réalisée, en 1954, par le chirurgien américain Joseph Murray (1919-2012), du *Brigham Hospital* de Boston, qui transplanta le rein d'un jumeau sur son frère insuffisant rénal grave, avec une survie de 8 ans. Murray fut également le premier à pratiquer avec succès une allogreffe avec un rein prélevé sur une personne décédée. De nos jours, la transplantation rénale est la transplantation d'organe la plus couramment pratiquée (plus de 3200 par an en France) et le taux de survie de l'insuffisant rénal transplanté dépasse celui assuré par la dialyse. La vie avec un seul rein étant possible, le don d'un rein pour un proche en attente de greffe est une solution pour pallier au manque d'organes à greffer.

1963 fut l'année des premières transplantations de foie, par le chirurgien américain de Denver, Thomas Starzl (1926-2017), et de poumon, par un autre chirurgien américain, de l'université du Mississippi, James D. Hardy (1918-2003), dont le patient ne survécut que 18 jours. La transplanta-



Fig. 6 – Alors que les greffes de rein, de foie ou de poumon n'avaient eu que peu d'écho dans les médias, la réussite de la greffe cardiaque donna lieu à un emballement médiatique, et son auteur, Christiaan Barnard, fit la une des magazines de nombreux pays du monde, tels le Time, aux États-Unis, ou Paris Match, en France. [source : Wikimedia commons]

tion hépatique s'opère en remplaçant le foie par celui d'un donneur décédé ou par une portion du foie d'un donneur vivant.

La première transplantation de pancréas fut réalisée en 1966 par Richard Carlton Lillehei (1927-1981), de l'université du Minnesota, et celle du cœur en 1967 par le chirurgien sud-africain Christiaan Barnard (Fig. 6), dont le patient receveur survécut 18 jours avant de succomber à une pneumonie favorisée par le traitement immunosuppresseur.

La première transplantation réussie d'un seul poumon fut réalisée en 1983 par le chirurgien américain Joel D. Cooper qui réussit également la première transplantation des deux poumons en 1986. Mais l'expérience montra ensuite qu'une transplantation séquentielle des deux poumons séparément donnait de meilleurs résultats. Quant à la transplantation combinée cœur-poumon, elle avait été réalisée pour la première fois en 1981 par le chirurgien américain Bruce A. Reitz.

Des transplantations d'intestin grêle furent tentées dès les années 1960, mais ne purent être pratiquées avec un certain succès qu'avec l'emploi des immunosuppresseurs, en particulier du tacrolimus. L'intestin grêle n'en demeure pas moins l'un des organes les plus difficiles à transplanter en raison de sa forte concentration en micro-organismes et la présence de nombreux antigènes.

Enfin, plus récemment, en 2014, a été réalisée à Göteborg en Suède, la première transplantation d'utérus, ayant permis à une femme qui en était dépourvue, d'être enceinte et donner naissance à un enfant. Depuis, une centaine de transplantations d'utérus ont été réalisées dans le monde, avec la naissance d'une cinquantaine d'enfants.

### Greffes de cellules

Les avancées des connaissances en hématologie, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, conduisirent à la mise au point de la greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez les patients leucémiques dont on stérilisait d'abord la moelle osseuse par chimiothérapie ou irradiation, et auquel on injectait ensuite les CSH d'un donneur sain capables de régénérer une moelle osseuse normale. C'est le médecin américain Edward Donnall Thomas (1920-2012) qui réalisa, en 1956, la première allogreffe de moelle osseuse réussie, en injectant à un patient leucémique la moelle osseuse saine de son vrai jumeau. Bien que le receveur n'ait eu que trois mois de survie, Thomas se vit attribué, plus de 30 ans plus tard, le prix Nobel de physiologie et médecine, conjointement à Joseph Murray en 1990. Les premières allogreffes réussies furent réalisées par Georges Mathé (1922-2010) en 1958 à l'Hôpital Saint-Louis à Paris.

Depuis cette époque, l'hématologie a fortement évolué, passant du concept d'allogreffe, à celui d'autogreffe avec un greffon de plus en plus finement sélectionné. En bref, on est passé de la thérapie cellulaire hématopoïétique à l'immunothérapie.

## Greffes de tissus composites

Les allotransplantations de tissus composites permettent de reconstituer une main ou un visage. Ces types de greffes sont complexes, car ils impliquent des tissus divers (muscles, tendons, nerfs, os, vaisseaux et peau), ce qui complique le rejet de greffe et impose une prise d'immunosuppresseurs à vie. En 2005, une équipe de chirurgiens français conduite par Bernard Devauchelle et Jean-Michel Dubernard réussit la première greffe partielle du visage, par transplantation du nez, des lèvres et du menton d'une patiente suicidée reconstituant ainsi le visage d'une jeune femme totalement défigurée par son chien. Aux États-Unis, une transplantation de 80 % du visage fut réalisée en 2008, cependant la première greffe totale de visage est revendiquée par les chirurgiens de l'Hôpital universitaire Vall d'Hebron, à Barcelone.

## Organisation des dons d'organes

Le succès des transplantations et leur multiplication ont nécessité l'établissement d'une législation et l'organisation de la collecte des organes et de leur répartition, ainsi que la coordination des nombreux intervenants impliqués.



Fig. 7 – Daniel Grasset (1929 -2023), chirurgien urologue. C'est dans le service d'urologie de l'Hôpital Général Saint Charles qu'il réalisa en 1970 la première greffe rénale montpelliéraine. [Source : collection privée].



Fig. 8 – Georges Marchal (1920-2013), spécialiste de la chirurgie du foie et du pancréas. Outre ses succès dans la greffe du foie, il fut un des pionniers de la pancréatectomie totale et de la chirurgie des métastases hépatiques du cancer colo-rectal. [Source : collection privée].

En France, une des lois de bioéthique de 1994 fixait le cadre légal du don et de l'utilisation des éléments et produits du corps humain, et créait l'Établissement français des greffes. Elle fut complétée en 2004, avec la création d'une agence publique nationale de l'État, l'Agence de la biomédecine, qui remplaçait l'Établissement français des greffes.

## Greffes et transplantations à Montpellier

La première transplantation rénale à Montpellier fut réalisée par Daniel Grasset (Fig. 7) et André Thévenet au service d'urologie de l'Hôpital général en 1970. Il s'agissait d'une transplantation avec donneur vivant, la sœur du receveur, ce qui évitait le problème du rejet.

La greffe de foie fut introduite à Montpellier par Georges Marchal, anatomiste distingué et brillant chirurgien, qui se spécialisa dans la chirurgie du foie et du pancréas (Fig. 8). Après un court temps de formation à Denver, auprès de Thomas Starzl, Marchal entreprit un travail chirurgical expérimental



Fig. 9 – Clarence Walton Lillehei (1918-1999), chirurgien de Minneapolis (USA), contribua d'une façon déterminante au développement de la chirurgie à cœur ouvert et de la greffe cardiaque. Il est ici photographié devant un poster figurant son invention de la circulation sanguine extracorporelle. Il était le frère aîné de Richard Carlton Lillehei, auteur de la première transplantation du pancréas en 1966. [Source : Permission gracieuse des Archives de l'Université du Minnesota, Université du Minnesota, Twin Cities, USA].

soigneux, réalisant quelques 400 transplantations hépatiques sur le chien, en vue de se préparer à la transplantation humaine. Il réalisa la première transplantation hépatique française chez l'homme, en 1972, deux années avant celle d'Henri Bismuth à Paris. Il pratiqua 40 transplantations hépatiques au total. L'une de ses dernières, en 1988, était réalisée chez une femme atteinte d'un cancer primitif du foie, une personne encore vivante en 2019, et qui était certainement la plus ancienne greffée hépatique française encore en vie. De plus, à un moment où des xénogreffes commencent à être pratiquées dans le monde, il apparaît opportun de rappeler l'acte pionnier de Georges Marchal qui, dans les années 1970, transplanta des foies de babouins chez deux patients atteints d'hépatite fulminante, dont l'un survécut trois semaines.

Eric Nègre, nommé professeur en 1947, fut le premier en France à opérer la sténose mitrale à cœur fermé. Au cours d'un séjour dans le département de Clarence Walton Lillehei, inventeur de la circulation sanguine extracorporelle (figure 9), il se

forma à la chirurgie à cœur ouvert. Le 8 mai 1968, Eric Nègre réalisa, en compagnie de Paul-André Chaptal, la première transplantation cardiaque à Montpellier, qui était la cinquième dans le monde, après celles de Christiaan Barnard (Afrique du Sud, décembre 1967), Norman Shumway (États-Unis, janvier 1968), Donald Ross (Grande-Bretagne, 3 mai 1968) et Christian Cabrol (Paris, 7 mai 1968).

L'arrivée de la cyclosporine, en 1983, donna à Montpellier, comme dans les autres centres hospitaliers du monde, une impulsion décisive aux transplantations d'organes, qui devenaient des gestes thérapeutiques sûrs et fiables. Elles continuèrent à être régulièrement pratiquées au CHU de Montpellier, grâce à Hugues Baumel, Jacques Domergue, Jean-Michel Fabre et Francis Navarro, pour le foie et le pancréas, à André Thévenet et Bernard Albat, puis Roland Demaria pour le cœur, et Henri Navratil, Jacques Guiter, François Iborra et Moglie Le Quintrec-Donette pour le rein.

Le nombre total des transplantations d'organes réalisées au CHU de Montpellier en 2023 s'élevait à 270, dont 167 pour le rein, 77 pour le foie, 22 pour le cœur et 3 pour le pancréas [source : CHU de Montpellier].

La première greffe de cornée pratiquée à Montpellier était due à Charles Dejean (1888-1975), vraisemblablement en 1970, et 145 greffes furent réalisées dans son service entre 1970 et 1975. Pour l'année 2021, le nombre de greffes de cornée au CHU de Montpellier s'est élevé à 150, et le 10 novembre 2021, Vincent Daïen y réalisait la première greffe de cornée artificielle européenne.

Les premières autogreffes de moelle osseuse à Montpellier furent réalisées en 1982 chez l'enfant et en 1985 chez l'adulte. Un centre de greffes adulte-enfant fut créé en 2006, assurant l'activité de greffes sur le CHU de Montpellier (121 autogreffes et 89 allogreffes en 2022). Il coordonne

---

également, avec le centre donneur, l'activité de prélèvement, cession et export des CSH à partir des donneurs du Languedoc-Roussillon. Depuis 2017, un site d'autogreffe a été ouvert au CHU de Nîmes. Enfin, depuis 2019, le centre de greffes du CHU de Montpellier, participe à un programme de traitement de certains lymphomes par lymphocytes de patients génétiquement modifiés à l'extérieur du corps puis ré-injectés (programme CARTcells).

### Épilogue

L'importance actuelle des greffes de tissus, d'organes ou de cellules dans le domaine de la santé témoigne des progrès considérables de la médecine, de la biologie et de la chirurgie modernes. Elle peut d'une certaine manière se mesurer au nombre de prix Nobel de physiologie et médecine qui furent attribués à des chercheurs qui apportèrent une contribution significative à sa mise au point : Alexis Carrel (1912), Peter Medawar (1960), Jean Dausset (1980), Joseph Murray et Edward Thomas (1990).

Mais, c'est certainement les nombres de transplantations d'organes pratiqués dans le monde qui attestent de l'importance de cette pratique : leur chiffre a atteint, en 2021, 157.494, tous organes confondus, dont 102.090 transplantations rénales, selon le « Registre international des Transplantations d'organes » qui collecte les données de 71 pays [Source : Organ transplant statistics world, Statista.com]. Enfin, la transplantation d'organes est une thématique soutenue par l'Organisation mondiale de la Santé qui a créé en 2005 une journée mondiale du don d'organes et de la greffe, qui se déroule depuis, au mois d'octobre.

---

### Remerciements

L'auteur remercie les Professeurs Demaria Roland, Guerrier Bernard, Mondain Michel, Navarro Francis, et les Docteurs Ceballos Patrice et Reboul Thierry, pour leur relecture avisée de cet article. Pour l'iconographie, nous remercions Mesdames Dausset Rosa, Grasset Isabelle, Messieurs Cuénant Etienne et Marchal Joël, ainsi que monsieur Kris Kiesling (directeur des archives et collections de l'Université du Minnesota, Twin Cities, USA).

---

### Bibliographie

- Elazhar Idrissi K. – Étude des facteurs d'échec de la tympanoplastie. Thèse Faculté de Médecine de Marrakech, 2018 : 156.
- Dedet J.P. – Abrégé illustré d'histoire de la médecine. Docis, Paris, 2010.
- Dedet J.P. – 900 ans d'enseignement de la Médecine à Montpellier. Sauramps-Médical, Montpellier, 2020.
- Dumas R. – La Faculté de Médecine de Montpellier. Sauramps Médical, Montpellier, 2014.
- Guerrier Y., Mounier-Kuhn P. – Histoire des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge. Les grandes étapes de l'Oto-Rhino-Laryngologie. Editons Roger Dacosta, Paris, 1980.
- Pickover C.A. – The medical book : from witch doctors to robots surgeons. 250 Milestones in the history of Medicine. Sterling Publishing, New York, 2012.
- Pincemin D. – Eléments biologiques et étude clinique et analytique à propos de 145 cas de kératoplasties réalisées à la clinique ophtalmologique de Montpellier. Thèse Faculté de Médecine de Montpellier, 1975.
- Tagliacozzi G. - De curtorum chirurgia per insitionem. Venise, 1597.
- Voragine J. de – Legenda aurea (La légende dorée), 1275.
-

## Le don d'organes, quelques réflexions éthiques

*Professeur Olivier JONQUET*  
Professeur émérite Faculté de Médecine,  
Université de Montpellier

***Le don d'organes est une priorité de santé publique. Nous sommes tous concernés en tant que receveurs potentiels ou donneurs en puissance.***



Crédit photo : © William Moureaux, meilleur ouvrier de France.

Le don d'organes est régi en France par des principes issus de la tradition de l'organisation de la transfusion sanguine : le don doit être volontaire, gratuit, anonyme dans le cadre du système de santé qui garantit autant que faire se peut l'égalité d'accès aux soins et essaie d'obéir à des principes désormais classiques (Childress et Beauchamp) : bienfaisance, non malfeasance, justice et autonomie. En conséquence, il ne doit pas y avoir de discrimination sur des critères financiers, religieux, sociaux, politiques ou autres dans l'attribution d'un organe. C'est le cadre qu'il est nécessaire d'adapter en fonction de la situation du donneur et du receveur, du type d'organe (un rein non vascularisé se conserve plus longtemps qu'un cœur ou qu'un foie), de l'affection à traiter, de l'urgence etc... Cette adaptation doit prendre en compte la pénurie des organes potentiellement disponibles en fonction des nécessités.

En effet, si le nombre de greffes d'organes vitaux (rein, foie, cœur, cœur-poumon...) en 2022 était de 5495, 28538 personnes étaient en liste d'attente.

Ce chiffre a tendance à croître chaque année. En face de cette pénurie d'organes disponibles, si une égalité pour tous ne peut être respectée, il est bon d'essayer d'établir au moins une **équité de répartition**.

### L'équité

À première vue, l'équité peut être assimilée à une compromission. Dans l'absolu, elle déroge au principe d'égalité. Cependant, un égalitarisme absolu peut aller à l'encontre de son principe, du but recherché : un « tirage au sort » pourrait amener quelqu'un en fin de vie à bénéficier d'une transplantation devant un sujet plus jeune. De même, le système « premier arrivé premier servi » pourrait amener à condamner un sujet nécessitant une transplantation de foie en urgence, le greffon qui pourrait le sauver étant attribué à un patient préalablement inscrit mais pouvant être transplanté de façon différée. L'équité est susceptible de corriger ces situations en les faisant approcher le plus possible du principe d'égalité. Dans une situation de pénurie, le CCNE (16 novembre 2020)

rappelle que *si la majorité des recommandations refusent de définir des critères d'utilité sociale, elles admettent toutes la règle d'allouer la ressource aux patients qui pourront en tirer le plus de bénéfices et non pas à ceux qui pourraient être en plus grand danger de mort (ou qui auraient le plus à perdre).*

## La justice

La notion de **justice** a des sens différents selon les pays et la culture. On peut en distinguer trois acceptions :

- la *justice sociale ou distributive* qui veut donner à chacun selon ses besoins, nous avons vu que ce n'est pas possible du fait de la rareté des organes disponibles.
- Une *justice rétributive* qui donne à chacun selon son mérite. Par exemple : « vous ne serez greffé de votre foie atteint de cirrhose alcoolique que si vous êtes sevré depuis au moins 6 mois ». On connaît le retentissement et l'émotion qu'avait suscité l'affaire Gary Reinbach en 2009 au Royaume-Uni : ce jeune homme de 22 ans, alcoolique depuis l'âge de 11 ans, atteint d'hépatite fulminante n'avait pas été transplanté n'ayant pu fournir la preuve d'un sevrage de l'alcool. Il est décédé. La rigueur de cette attitude a pour risque de fixer au plan moral la personne dans la situation du moment et le prive d'une chance de s'en sortir. Bien sûr, le greffon a pu servir à un autre patient dont les chances de survie étaient théoriquement plus élevées. Il est cependant nécessaire de garder à l'esprit qu'un soin, un traitement ne se méritent pas. Cela souligne les dilemmes éthiques à franchir dans ces situations délicates et devant des décisions qu'il faut parfois prendre rapidement.
- Une *justice distributive* qui rend à chacun selon les biens disponibles, ici des organes.

## Les règles d'attribution

Les règles d'attribution sont inspirées de la procédure (on parle d'éthique procédurale) de mise en œuvre de la théorie de la justice de Rawls (1971, traduction française en 1987) qui essaie de prendre en compte ces trois notions. C'est un compromis national élaboré par l'Agence de la biomédecine, sans cesse réévalué par les professionnels, les associations de malades... *Ces règles [de répartition] sont nécessaires, mais imparfaites et évolutives. Elles traduisent un compromis entre le point de vue des malades, des médecins et celui de la société. Cette dernière doit y être associée, car la confiance qu'elle met dans la greffe en dépend. Or, cette confiance détermine largement l'attitude qu'elle adopte face au don d'organes, auquel elle est invitée à participer.* » (Didier Houssin 2002). C'est ainsi que la chaîne décisionnaire doit être indépendante des équipes qui prennent en charge les patients. Ces équipes agissent selon des règles mises en place au plan national dans la transparence. Elles sont élaborées par des groupes de travail pluridisciplinaires et pluri-professionnels. En effet, il y a plusieurs types de critères, médicaux, logistiques, d'organisation générale.

Cela peut tenir :

- à l'âge : s'il n'y pas d'âge pour être prélevé, il sera cependant préférable de transplanter à un jeune insuffisant rénal le rein d'un donneur en rapport d'âge,
- à des critères immunologiques de compatibilité (groupes sanguins, HLA...)
- à la logistique : la barrière géographique a pu récemment être franchie, par exemple, pour le cœur entre les caraïbes et la métropole,
- à l'organisation locale etc...
- à l'urgence : une hépatite aiguë fulminante nécessite une transplantation hépatique en quelques heures.



---

## Le don

La déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 dans son article 29 rappelle que si l'homme a des droits, il a aussi des devoirs vis-à-vis de sa communauté : *l'individu a des devoirs envers la communauté dans laquelle seul le libre et plein développement de sa personnalité est possible*. Si nous pouvons revendiquer une autonomie, une liberté, une autodétermination, nous sommes aussi des êtres de relation, solidaires et dépendants d'autrui. Cela introduit la **notion de don**. Quand on parle de don, vient à l'esprit l'essai de Marcel Mauss, *Essai sur le don* (1925) avec la séquence *donner, recevoir, rendre*. Dans le cas du don d'organe et l'organisation telle qu'elle est dans notre pays, cette séquence disparaît.

Voyons dans quelles conditions : dans le cas de la mort cérébrale, autrefois qualifiée de coma dépassé, le sujet est en réanimation, il est intubé, ventilé, a une tension artérielle, une diurèse mais il n'a plus de circulation cérébrale, il est mort. Il n'y aura pas de réversibilité, c'est parfois difficile à faire comprendre et admettre à la famille, aux proches. Dès lors, le corps est susceptible de faire l'objet d'un prélèvement d'organe. La loi Caillavet de 1976, reprise et précisée par les lois bioéthiques successives, considère que si le sujet ne s'est pas inscrit préalablement sur un registre national de refus, il a donné son *consentement présumé*. En droit, un prélèvement pourrait donc être réalisé sans l'avis de quiconque. Cependant, et c'est le travail, la mission des équipes de réanimation, des équipes de coordination hospitalières de prélèvements dont il faut souligner la présence délicate auprès de familles, souvent sidérées sous le choc de la situation de leur porche, pour demander, sinon l'autorisation de prélever, du moins ce que la personne aurait dit de son vivant sur sa volonté de donner des organes. Pour l'équipe médicale du service de réanimation, il y a aussi une rupture dans

la finalité du soin : il ne s'agit plus de sauver le malade (il est mort) mais de maintenir une bonne oxygénation du sang et un état hémodynamique assurant une bonne perfusion des organes, principal garant de leur viabilité et du fonctionnement post-greffe. La famille, le ou les proches doivent attester la volonté du défunt par un document écrit. La personne donneuse est alors amenée au bloc opératoire pour être prélevée à cœur battant, les organes prélevés sont transplantés en fonction de critères nationaux. Pour les reins, au nombre de deux, l'un est transplanté sur un malade du centre préleveur et l'autre distribué dans l'hexagone.

Le taux de refus est stable autour de 30% depuis des années. Il est difficile de savoir si le refus est vraiment le reflet de la volonté de la personne décédée ou bien la conséquence du choc que représente pour la famille le décès brutal d'une personne souvent jeune ou bien la crainte de retard dans le recueil du corps ou encore de l'état dans lequel il sera rendu. Dans tous les situations le respect du refus du don doit être respecté : *le don est un don, pas un dû*. La loi impose le respect dû au corps toujours investi de la personne qu'il fut de son vivant. La personne qui a reçu l'organe restera dans l'ignorance de l'identité de la personne qui a fait le don. Elle est souvent partagée entre la joie de pouvoir mener à nouveau une vie quasi normale et le fait de ne pouvoir témoigner sa reconnaissance.

### Cas particulier : le donneur vivant

La révision des lois bioéthiques de 2004 a permis sous conditions la possibilité à une personne de donner un rein à quelqu'un de sa famille, à son conjoint. La révision de 2011 a élargi les possibilités. Le donneur peut-être le père ou la mère du receveur, son conjoint, son frère ou sa sœur, son fils ou sa fille, un grand-parent, son oncle ou sa tante, son cousin germain ou sa cousine

---

germaine, le conjoint de son père ou de sa mère, ou toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur, ou bien d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur. Le don d'organes reste gratuit et librement consenti. Quel que soit le lien entre donneur et receveur, toute forme de pression psychologique ou financière est interdite par la loi de bioéthique. Si l'anonymat disparaît, la liberté du don et sa gratuité doivent toujours être préservées. Pour garantir cette liberté, et l'absence de pression sociale, culturelle ou financière, le donneur est entendu, écouté par un « comité donneurs vivants ». Pour le don de rein, ce comité comprend trois médecins, un psychologue et une personne qualifiée en sciences humaines et sociales. Le comité vérifie la bonne compréhension de l'information reçue sur les risques et les conséquences éventuelles du prélèvement. Il ne faut pas oublier, en effet, que le donneur doit subir une intervention chirurgicale avec les risques, rares certes, mais inhérents à tout geste chirurgical. Une fois l'avis positif rendu le donneur se présente devant le Président du tribunal de grande instance. Celui-ci s'assure que le consentement est libre et éclairé et que le don est conforme aux conditions de la loi et délivre l'autorisation.

Il est évident que le donneur peut revenir sur sa décision à tout moment et par tout moyen. Pour avoir fait partie pendant quelques années de ce comité, je puis garantir la qualité du travail accompli avec de belles histoires vécues en sachant que de rares avis négatifs ont pu être donnés devant des situations ambiguës.

### **Conclusions**

Le don d'organe est une belle aventure humaine. Elle est un exemple de ce que peut donner une fraternité en action qui n'est pas qu'une incantation d'estrade politique. Ce don est sans d'autre condition que le fait de savoir qu'il sera utilisé au mieux pour permettre de sauver des vies (cœur, foie, poumon) ou permettre une vie quasi normale (rein), récupérer une vision (cornée) etc... Notre système de santé peut s'honorer de garder ses principes mis en œuvre par des équipes dynamiques, motivées, sans cesse sur le terrain au service du bien commun. Sur le plan de la santé publique elles sont un exemple de la coordination qui pourrait se mettre en œuvre dans d'autres secteurs de l'activité médicale et médico-sociale.

La réflexion éthique nous concerne tous comme donneurs ou receveurs potentiels : *« un don est un don, il n'est pas un dû mais ce qui n'est pas donné est perdu ».*

---

## **Pratique d'un accompagnement fiable et respectueux du donneur décédé et de ses proches dans la chaîne du don**

**Docteur Florence VACHIERY LAHAYE**

Médecin chef de service de la coordination des dons pour la greffe



**La coordination hospitalière (CH) a pour mission de mener à bien le projet du don pour la greffe d'organes et de tissus dans le respect des règles éthiques et de bonne pratique. Les membres de l'unité assurent une permanence, l'astreinte peut donc être sollicitée en cas de décès à toute heure. La majorité des donneurs d'organes qui contribuent à répondre aux patients inscrits sur liste d'attente sont des donneurs décédés en situation particulière et exceptionnelle de mort cérébrale ou mort encéphalique.**

L'activité du don pour la greffe s'inscrit dans l'ADN de l'ensemble des secteurs de soins critiques du CHU de Montpellier. La Coordination Hospitalière (CH) des dons pour la greffe contribue activement aux formations et au compagnonnage des jeunes professionnels intégrant ces unités.

Quand le donneur est identifié c'est le collectif hospitalier qui bouge.

Les interrogations principales des professionnels de santé qui œuvrent dans les services de réanimations sont les suivantes :

« Quel est mon rôle dans l'information aux proches du patient mourant ? » ; « Comment ne pas employer un terme maladroit qui pourrait compromettre la mise en place du projet du don » « À quel moment puis-je évoquer la mort cérébrale et la question du don ? » , « Et si l'entourage anticipe, m'en parle, que dois-je faire ? »

### **La loi**

« Qui ne dit mot consent », « tous donneurs tous receveurs »

Depuis 1976, le principe législatif encadrant la question du don d'organes et de tissus en vue

d'une greffe est celui du consentement présumé. La révision des différentes lois de bioéthique et la loi de modernisation de notre système de santé ont renforcé ce principe par la création du registre national des refus (RNR), les différentes modalités d'expression du refus, le principe de l'entretien, le remplacement du terme famille par celui de proches et enfin la retranscription du refus. Les différents baromètres publiés par l'Agence de la Biomédecine (ABM) ces dernières années objectivent que 8 Français sur 10 interrogés « a priori » sont favorables au don d'organes et que la législation correspond à leur valeur. La réalité des chiffres publiés par notre autorité de santé diverge de ce baromètre, depuis plus de 10 ans le taux d'opposition recueillie auprès des proches ne crève pas le plafond de verre des 33%, c'est le principal frein à la mise en place du projet. Actuellement, la majorité des proches rencontrés n'a pas rapporté de discussion en amont sur la question du don malgré les différentes campagnes de sensibilisation. Le poids d'une décision portée par l'entourage à un moment propice aux distorsions reste un obstacle majeur à l'activité.

La mort cérébrale survient le plus souvent dans les heures voire les 3 premiers jours qui succèdent l'admission du patient en coma grave en secteur de réanimation. Elle fait suite à une agression cérébrale aiguë, un accident vasculaire cérébral dans la plupart des cas, un traumatisme crânien (consécutif ou non à un accident de la route) ou un manque d'apport d'oxygène (après un arrêt circulatoire, une noyade, une pendaison...). L'équipe en charge du patient en secteur de réanimation va mettre en œuvre toutes les mesures pour éviter cette évolution fatale. Pour les proches, l'admission en réanimation signifie que l'être cher va être sauvé ! Aussi, lorsque malheureusement l'état neurologique se dégrade et apparaissent les signes d'évolution vers la mort encéphalique, rien n'est visible pour les proches.

**Première étape :** la réalité de la mort cérébrale : cette étape est cruciale, si les proches ne comprennent pas la gravité et l'irréversibilité de la situation il est impossible d'évoquer la question du don.

Il confère au réanimateur le rôle d'acteur de l'information, l'équipe de coordination reste dans l'observation tant des éléments de langages utilisés par les proches que de la communication non verbale.

Les échanges débutent par la présentation des participants.

Une fois l'ensemble des acteurs installés en cercle, le réanimateur amorce l'entretien par la reformulation de la compréhension. Les phrases utilisées sont le plus souvent :

« *Pouvez-vous me dire ce que vous avez compris de la situation ?* » ;

« *Vous avez rencontré différents membres de l'équipe, qu'avez-vous compris ?* » ;

« *Je vous ai informé ce matin de l'aggravation de l'état de santé de votre... qu'en avez-vous compris ?* »

Dès l'admission du patient en coma grave en réanimation, l'information aux proches se fait de manière franche et loyale, au fil de l'eau, par

l'équipe responsable du parcours thérapeutique. Les échanges et le lien de confiance qui se tissent dès l'accueil du malade sont déterminants. Lorsque la situation d'évolution vers l'état de ME imminente est constatée par l'équipe, l'alerte à la CH est donnée. Actuellement, la notion de clinique de mort cérébrale, lors de l'aggravation des lésions neurologiques, est verbalisée par l'équipe de réanimation. Les proches sont ainsi « préparés » au décès à venir.

Le temps pris à la préparation des entretiens est essentiel. L'équipe nous fait part des différents échanges formels ou informels avec les intimes du donneur possible et leur ressenti. Nous veillons à un respect d'un équilibre entre le nombre de soignants et les proches présents. Le rôle de chaque membre de l'équipe dans l'information est précisé, chacun renforce les propos de l'autre pendant ce temps d'échanges. La CH veille à rappeler l'importance des moments de pause dans les échanges pour que l'entourage puisse laisser les émotions s'exprimer. Dans la grande majorité des situations, l'état de mort encéphalique survient très rapidement après l'admission en secteur de réanimation, l'annonce dans un premier temps de l'aggravation de l'état neurologique est extrêmement violente pour l'entourage et amène une distorsion dans la compréhension et la temporalité. S'isoler de l'agitation du service dans un lieu calme et lumineux est essentiel. Le lieu de l'entretien, préservant l'intimité et la confidentialité, est préparé afin de respecter la disposition en cercle, une juste distance entre les soignants et l'entourage et la mise à disposition de boissons.

Le retour d'expérience des proches suivis par la CH nous a permis de mettre en évidence la nécessité de séquencer les entretiens pour leur permettre d'assimiler progressivement la charge des informations transmises.

La reformulation par l'ensemble des proches présents est essentielle pour annoncer l'évolution défavorable vers la clinique de mort encéphalique. Elle permet aussi de reprendre. Ce premier entretien se conclut par l'annonce des examens complémentaires nécessaires au constat de mort encéphalique et le rendez-vous à venir avec l'équipe.

**La deuxième étape :** le « devenir du corps » (deuxième frein le non-respect de l'intégrité du corps) a lieu dans les mêmes locaux que le premier. Le rôle de la coordination est pivot dans le recueil du témoignage des proches.

Le médecin réanimateur rend compte des résultats de l'examen et confirme le constat de mort encéphalique. Il répond aux interrogations qui peuvent se poser. Il confirme le constat de décès juridique.

Dans la majorité des situations c'est l'entourage qui interroge la suite : « Vous allez arrêter le respirateur ? », « Qui prend la décision ? »

La CH intervient à ce moment-là ; le réanimateur peut éventuellement renforcer en reformulant les propos de la CH. Le coordonnateur explique que les mesures de réanimation mises en place vont être stoppées, elles sont artificielles en situation de mort cérébrale. Avant de procéder à l'arrêt du respirateur, la question du don pour les patients en attente de greffe se pose, très rapidement le sens de la mise en place éventuel du projet est donné. Tout est centré sur la recherche de l'expression de l'opposition exprimée par le défunt. Évoquer le devenir du corps n'est possible que si le décès est entendu et verbalisé.

*« Cette situation exceptionnelle nous amène à stopper les mesures de réanimation mais avant cela se pose la question du don d'organes pour les patients en attente de greffe. »*

*« Il ou elle pourrait sauver ou aider des patients en attente de greffe ». Le recueil de l'opposition éventuelle est un des pivots : « En aviez-vous parlé, s'était-il (elle)*

*exprimé(e) contre ? » La réciprocité est aussi évoquée « Nous sommes tous considérés comme donneurs et avons plus de risque d'être en situation de recevoir ».*

Le soin apporté et le respect du donneur doivent aussi être formulés lors de cet échange (le morcellement reste le frein principal au don pour la greffe). Nous évitons d'évoquer le prélèvement d'organes révélateur de la crainte de morcellement du corps de l'être cher. La CH veille à ce que chaque personne de l'entourage s'exprime à ce sujet. Lorsque la question n'a jamais été abordée, le rôle des proches est de témoigner de ce qu'était le défunt. « Ce projet d'aider des patients en attente lui aurait-il correspondu ? ». La finalité du don est évoquée à chaque fois que la question est posée, la préciosité du geste et les valeurs qu'il porte sont exprimées par l'équipe. Le temps à la réflexion et à la préservation de l'intimité de l'entourage est primordial surtout quand les avis divergent. La pression et le poids d'une décision sont des facteurs défavorables à l'issue de l'entretien. Le temps est notre allié.

L'absence de possibilité d'échanges, la relation de défiance vis à vis du corps médical conduisent à un échec de la mise en œuvre du projet du don. De même, une situation conflictuelle au sein de l'entourage peut être préjudiciable. Cependant, l'expertise et la bienveillance des acteurs en charge de l'information, en centrant tout le dialogue sur le défunt et l'absence d'expression d'opposition peuvent permettre d'apaiser les tensions. L'entretien avec les intimes du défunt signifie la possibilité de dialogue et d'écoute entre les différents protagonistes, la question du don ne peut pas être abordée si ces conditions ne sont pas réunies. À la suite plusieurs entretiens se succèdent pour répondre aux questions et donner des informations sur les différents temps et démarches funéraires.

Les coordonnées téléphoniques professionnelles des coordonnateurs en charge du donneur sont données à l'entourage qui peut ainsi joindre ces derniers dans les 48 heures à n'importe quel

---

moment. L'information sur les risques de ne pas aboutir, la prise en charge au bloc opératoire et sa finalité, et le devenir de la greffe est précisée durant les échanges

Le suivi des proches nous autorise, d'une part la transmission aux équipes en charge du défunt des observations faites à cette occasion et d'autre part, une évaluation et une amélioration constante de nos pratiques de l'entretien. Le retour d'expérience au sein de l'équipe avec les acteurs des secteurs de soins critiques favorise et dynamise le travail collectif au service de l'entourage du défunt et des patients en attente. La crise sanitaire et ses contraintes ont démontré l'importance de l'ouverture des secteurs de

réanimation aux intimes du patient mourant. En outre, elle a renforcé notre nécessaire adaptation à la singularité de l'entourage.

Le port du masque a imposé aux soignants une écoute d'autant plus vigilante et le développement de l'observation notamment des postures et des gestes des proches. Cette période a montré à quel point cette activité est vulnérable. Le collectif des réanimations du CHU de Montpellier a gardé au centre de ses préoccupations la prise en charge du donneur et de son entourage. Chaque entretien et chaque famille nous amène à réinterroger notre communication. Les proches nous inspirent et nous rappellent à chaque instant l'importance de l'humanité inscrite dans le « prendre de soin ».

---

## **Les aspects psychologiques du don et de la greffe d'organe**

---

**Monique BATLAJ-LOVICH**

Psychiatre honoraire du CHU de Montpellier,  
présidente du CREAL-ORS Occitanie

***Cet article pourrait s'intituler également : quelques réflexions d'un psychiatre qui a pratiqué les bilans psychiatriques dans le cadre du bilan « pré greffe », qui a suivi des receveurs en difficultés avec leur greffon, qui a suivi des familles de « donneur » et des familles ayant refusé le prélèvement.***

Je me propose de livrer ici des réflexions issues de ma pratique professionnelle, enrichies bien sûr de lectures et d'échanges avec des collègues praticiens de greffe, des psychologues, des sociologues mais aussi des religieux.

Cette pratique très particulière du don d'organes pose à chacun des questions : « ai-je fait les

bons choix thérapeutiques, me suis-je bien comporté avec mon patient et/ou sa famille ? », questionnements bien sûr indispensables mais aussi : « quel est le sens de cette pratique ? que penser des contradictions ou des antinomies qui apparaissent régulièrement dans un domaine où la vie commence par la mort ? »



---

Des questions préalables :

- Une seule personne sur sept se dit opposée au don d'organe, le taux de refus s'élève pourtant à 32 %, donc une sur trois.
- Pourquoi un geste chirurgical qui, somme toute concerne aussi peu d'individus est-il devenu une priorité nationale ?
- Comment la permanence de la vie circule-t-elle dans cette histoire-là qui commence par la mort ?

Cela à l'évidence nous a amené à choisir trois angles d'approche :

- Comment comprendre le décalage entre l'intention de don et le refus du prélèvement ?
- Pourquoi certains individus, au risque de leur vie, refusent la greffe d'organe et pourquoi l'intégration d'un organe étranger n'est pas toujours simple ?
- Quel impact sur le deuil des familles ou les proches qui ont accepté ou refusé, théoriquement au nom du donneur potentiel ?

Une remarque sémantique tout d'abord, peut-être anecdotique (je ne serais pas psychiatre si je ne m'attachais pas au sens des mots) : quand on se pose la question du refus du don d'organe, on pose mal la question. Ce qui est refusé, ce n'est pas le don d'organe mais le prélèvement d'un organe d'un proche mort ou en état de mort cérébrale. Ainsi la circulation du greffon part de son prélèvement et de ce qui rend ce prélèvement possible.

Quelque part, quelqu'un attend ce greffon potentiel, ces quelques greffons.

Ma pratique m'a enseigné pourquoi il est difficile, voire impossible pour certaines familles d'autoriser le prélèvement d'organe et pourquoi il est parfois difficile voire impossible pour certains individus d'accepter la greffe d'organe. Les représentations du greffon dans les propos de ces receveurs potentiels m'ont aidée à mieux

me représenter ce qui peut exister dans la pensée des familles acceptant le prélèvement ou le refusant (j'ai failli dire « des familles de donateurs d'organes », mais j'ai choisi de mettre de côté cette terminologie.)

Le terme « don » renvoie à « générosité », « altruisme » et implique, avant même toute réflexion de façon implicite qu'il est généreux, voire éthique de donner ses organes, donc d'en autoriser le prélèvement. Quand on demande en urgence l'accord pour un prélèvement à une personne dont on ignore les éléments de son histoire personnelle, si elle est opposée au don d'organe, on considère cette décision comme le refus d'un geste généreux.

Le don d'organe n'est pas forcément un geste de générosité mais certainement un geste de solidarité ; mais de qui ? de celui qui ne s'est pas inscrit sur le registre des refus ? de sa famille ?

Cela nous renvoie à une particularité de la loi de bioéthique qui, en son texte même, prévoit... qu'elle peut ne pas être appliquée.

Le texte prévoit en effet qu'on peut prélever les organes de toute personne qui ne s'est pas inscrite sur le registre des refus ; il prévoit, et la pratique fait en quelque sorte jurisprudence, qu'on peut demander l'avis des proches s'il n'y a pas d'inscription sur le registre des refus... Et je ne crois pas qu'une équipe se soit autorisée un prélèvement contre l'avis des familles. Je serais d'ailleurs curieuse de savoir dans le cas où des proches étaient injoignables au moment du prélèvement comment réagissent ils lorsqu'ils sont informés.

### **Quelles sont les raisons des refus ?**

Je me réfère à une étude uni-centrique rétrospective de janvier 2012 à décembre 2015, incluant 148 refus de dons d'organes parmi 426 patients recensés en état de mort encépha-

lique (taux de refus de 34 %). Un questionnaire a été rempli lors de chaque entretien. Les données recueillies étaient les données démographiques concernant le patient, la cause du décès, les caractéristiques de l'entretien et les raisons du refus. Une analyse statistique descriptive donne les résultats suivants.

L'âge médian des patients était de 50 ans avec un sex-ratio de 1,4 hommes pour 1 femme. Les raisons de refus étaient la volonté de maintenir l'intégrité du corps du défunt (28 %), un motif d'ordre religieux (11 %), la brutalité et la soudaineté du décès (9 %), le déni de la mort (6 %) et l'âge jeune du donneur (5 %). Dans 39 % des cas, la famille affirmait que le défunt avait exprimé un refus écrit ou oral de son vivant.

Quelles sont les raisons de refus d'une greffe ? Des motifs religieux, la perception du greffon comme un corps étranger gardant en quelque sorte des caractéristiques de sa vie antérieure, la culpabilité d'attendre la mort d'un donneur potentiel dans son propre intérêt. Ce vécu de culpabilité peut d'ailleurs exister chez des sujets acceptant la greffe par exemple des alcooliques culpabilisés de leur maladie, des personnes espérant que des week-end considérés comme meurtriers sur les routes leur permettent de bénéficier d'un greffon et cela se retrouve dans « l'après-greffe ».

Je vais reprendre ces différentes causes des refus de prélèvement et de greffe, en soulignant leurs points communs et leurs différences :

- La référence à l'intégrité du corps est très fréquente chez les familles, « Je veux garder le corps de mon fils, de mon mari intact » : je me suis d'ailleurs demandé, à l'occasion d'une discussion, si cette raison était moins fréquente dans les cas où l'incinération était privilégiée par rapport à l'enterrement. Très curieusement, de nombreuses familles disent : « pas les yeux,

ne prélevez pas les yeux !», alors que la greffe de cornée est rarement considérée comme venant du vivant.

Les raisons religieuses sont invoquées en lien avec une représentation personnelle de la religion plutôt qu'avec un impératif religieux. Aucune religion ne s'oppose au don d'organes, mais chacune a une position et une démarche différente :

- L'Église protestante n'a pas de doctrine en matière de don d'organes. Elle fournit des éléments de réflexion qui permettent à chaque croyant de prendre sa décision.  
- L'Islam et le Judaïsme ont également une position favorable au don d'organes, au nom de la prééminence de la vie (celui qui sauve une vie sauve l'humanité dit le Talmud). Mais un point critique est le problème de l'intégrité du corps, en vue de la résurrection.

- L'Église catholique n'a jamais élevé de réserve particulière face au don d'organes. Le pape Pie XII s'est clairement prononcé en sa faveur dès 1956.

Si elles sont globalement favorables au don d'organes, les religions posent la condition impérative que le don doit être librement consenti.

- **Le déni de la mort** : il faut un certain temps pour intégrer comme réelle la mort brutale d'un proche. Ce déni se retrouve chez les receveurs potentiels sous la forme de la permanence de la vie antérieure de l'organe qui serait greffé.

### Le receveur

- Comment le receveur va-t-il intégrer ce don ?  
- Quelques propos entendus dans le cadre de bilans psychiatriques avant le don d'organes.  
- « Comment puis-je vivre avec le cœur d'un autre ? mais je n'ai pas le choix ».  
- « Je ne veux pas du foie d'une femme : je risque de devenir impuissant ».  
- « J'attends le week-end de Pentecôte avec



---

impatience ; il y a plus de probabilité d'accidents mais c'est terrible d'attendre la mort de quelqu'un pour survivre ».

- « Si je survis, je serai plus attentif à ma santé, je le dois au donneur ».

- « Que va devenir mon cœur après qu'il ait été enlevé ? »

De façon générale, l'idée de devoir intégrer l'organe de quelqu'un qui a été un être vivant, avec ses caractéristiques, sa personnalité, doit d'abord être intégrée émotionnellement.

Pour certains, la culpabilité de devoir sa propre vie à la mort d'autrui se conjugue avec le sentiment d'être coupable de la trahison de son propre organe, de façon parfois plus raisonnée dans certaines pathologies comme la cirrhose alcoolique.

### **Les proches qui restent**

#### **Ceux qui ont refusé.**

Les termes ne sont pas anodins : j'ai évoqué tout à l'heure une personne que j'ai suivie après un refus de prélèvement. Je rapporte les faits : un accident de moto, un homme jeune – son fils – il avait 32 ans ; état de coma, dont on lui avait dit qu'il était irréversible. Sa mère est auprès de lui ; il ouvre les yeux : mouvement réflexe ou reprise de conscience ? Nul ne le saura ; en tout cas, elle refuse le prélèvement du fait de ce petit signe de vitalité. De l'entretien avec l'équipe qui l'a reçue

à ce moment-là, elle retient quelques phrases : « Votre fils ne s'y est pas opposé ; sa mort peut sauver plusieurs vies : un cœur, un foie, deux reins... ». Ces mots ont-ils été prononcés ou entendus par elle ? Je ne sais pas.

En tout cas elle ne pouvait pas autoriser le prélèvement, c'était au-delà de tout raisonnement dans ce très bref moment. Elle a gardé la culpabilité de n'avoir pas respecté le désir de son fils (peut-être), d'avoir refusé le geste qui aurait sauvé plusieurs vies : un foie, un cœur, deux reins. Ce n'est pas simple quand la mort permet la vie !

J'ose à peine évoquer la suite tragique de cette histoire : sa propre petite-fille a été tuée plus tard dans un accident comme cela peut arriver à une adolescente banale : traverser une voie de chemin de fer avec des écouteurs sur les oreilles : elle n'entend pas le train. Cette grand-mère, effondrée, m'a dit « Au moins, on ne me demandera rien : il n'y a pas d'organes repérables ».

#### **Ceux qui ont accepté**

Une évidence.

Il peut exister des regrets, voire des remords d'avoir refusé le prélèvement. Il n'y a jamais eu de regrets d'avoir accepté ce prélèvement, mais des sentiments de fierté, de fidélité à la personne décédée.

---

# L'AFFDO (Association Française des Familles pour le Don d'Organes)

Docteur Didier HÈVE

Médecin, président de l'Association des Familles françaises pour le don d'organes



**L'Association Française des Familles pour le Don d'Organes (AFFDO) est une association créée à Montpellier en 2012 afin d'aider les familles à surmonter toutes les difficultés qui touchent à la question du don d'organes en France.**

L'AFFDO se donne pour objectif d'assister et d'accompagner les familles de donneurs. L'AFFDO vise à recenser, faire émerger et mettre en œuvre toutes les actions qui facilitent le choix du don et améliorent la situation des proches d'un donneur d'organes. Parce que la cause du don d'organes est un sujet qui nécessite la parole et le débat, l'AFFDO se consacre également à l'information et au positionnement de tout public en délivrant une information complète et authentique pour un choix libre et éclairé, et en incitant chacun à faire connaître sa position à son entourage.

L'AFFDO et sept autres associations ont souhaité se regrouper au sein du collectif « Greffes+ » afin de mutualiser nos actions pour plus d'efficacité. Deux sont sur le don d'organes, 6 sont sur les greffes par organe. Nous agissons sur le territoire national, et sommes appuyés par l'Agence de Biomédecine, l'Association des Maires de France et l'Académie de Médecine.

Le ruban vert est notre symbole du don d'organes.

Une des actions prioritaires actuelles est d'inciter les villes et villages de France à devenir Ville Ambassadrice des Dons d'Organes (VADO). Un panneau à l'entrée des villes est vu chaque jour par de très nombreuses personnes qui seront incitées à penser à la nécessité de dons d'organes. Lors des nombreuses manifestations annuelles (conférences, foire aux associations, activités sportives, lycées et collèges, stands, presse et réseaux...) réalisées par ces communes, le rappel de la présence de ces panneaux et les messages que nous faisons passer devraient sensibiliser fortement la population à se montrer favorable au don d'organes au sein des familles et des proches. D'où notre slogan : « Avec ses proches, il faut se le dire ».



Jean-François Audrin (Maire de St Georges d'Orques) et Didier Hève (Président de l'Affdo). Source : Mairie de St Georges d'Orques.



À droite : Micaël Delafosse (Maire de Montpellier) et Didier Hève (Président de l'Affdo). À gauche : Armand Siboni, Hélène Mandroux, Dominique Favier, Marc Pellet, Frédéric Isnard (Ca Affdo). Source : Mairie de Montpellier

**Greffes+**   
unis pour le don d'organes



## **Week-end Histoire : Éric Nègre, pionnier de la greffe cardiaque à Montpellier, l'homme aux trois vies**

**Lancée en décembre 2023 au CHU de Montpellier l'implantation de cœurs artificiels Carmat s'inscrit dans une longue histoire, qui ravive la mémoire d'un pionnier : le 8 mai 1968, Éric Nègre tentait la deuxième greffe cardiaque d'une équipe française, dix jours après le Professeur Cabrol à la Pitié-Salpêtrière. Footballeur à Nîmes Olympique, il s'est aussi engagé dans la Résistance.**



Publié le 11/02/2024 – Source, Sophie Guiraud journaliste à Midi libre

Midi Libre était bien renseigné. Le 9 mai 1968, le quotidien régional fait état, à la « Une », d'une « importante opération chirurgicale, qui pourrait être une transplantation cardiaque, effectuée à la clinique Saint-Eloi dans le service du Professeur Nègre ». « Les autorités médicales ne confirment ni ne démentent l'information ». Le lendemain, la greffe, confirmée, refait l'actualité, à côté des grèves de mai, de la guerre du Vietnam, du festival de Cannes.

Alors en première année de médecine, Georgey Nègre, le fils d'Éric Nègre, n'était pas davantage « dans la confidence » : « Mon père dressait un mur entre ses activités professionnelles et sa vie privée », se souvient le retraité, lui aussi chirurgien cardiaque, qui plonge dans ses souvenirs et ses archives à l'heure où Montpellier s'illustre encore dans l'innovation médicale : deux cœurs artificiels Carmat ont été posés, en décembre 2023 et en janvier dernier, au CHU de Montpellier.

« Mon père n'était pas uniquement un pionnier de la chirurgie cardiaque, c'était aussi un excellent joueur de foot au Sporting puis à Nîmes Olympique, et il s'est illustré pendant la Résistance », annonce Georgey Nègre. Trois vies en une, où la richesse de chacune comblerait déjà une vie.

**« Il croyait dur comme fer à la greffe »**

Éric Nègre, chirurgien de la génération des Charles Dubost (maître du professeur Carpentier, le père du Carmat) à Paris, Georges Dubourg à



La promotion de l'internat, en 1941. Éric Nègre est dans la rangée du haut, deuxième en partant de la gauche, avec une chemise blanche. Document personnel de Georgey Nègre.

Bordeaux, Pierre Marion à Lyon, « *croyait dur comme fer à la greffe, même lorsque l'activité a été arrêtée quand on s'est aperçu que les patients ne pourraient pas vivre longtemps en l'absence de protocole antirejet* », se souvient son fils. La ciclosporine ne changera la donne que dans les années 80.

Parti se former aux techniques de circulation extra-corporelle « *dans les années 50-60, à la Mayo clinique* », aux Etats-Unis, Éric Nègre, né à Montpellier en 1915, issu d'une famille renommée de protestants nîmois, avec une lignée maternelle « *où l'on compte plusieurs professeurs à la faculté de Montpellier* », précise le journal *Le Monde* dans une édition de 1968, avait les épaules pour tenter l'aventure de la greffe, à une époque où « *les gens mourraient d'une sténose aortique* », rappelle Georgey Nègre : « *Il avait une grosse réputation* ».

À 32 ans, il est « *le plus jeune agrégé de médecine de France* », précise son fils. La photo de la promotion de son internat, datée de 1941, le montre aux côtés des futurs professeurs Gros, Bétoulières, Delmas...

En 1968, il n'y a pas non plus « *de lois sur les dons d'organes, c'était difficile de trouver un donneur...* »

L'histoire a retenu que le Sétois de 64 ans qui a reçu le cœur d'un rapatrié de 35 ans victime d'un accident du travail à Castelnau-le-Lez, a vécu 51 heures. Le professeur Nègre, dit *Le Monde*, « *avait opéré 200 chiens* » avant de tenter l'aventure. La société montpelliéraine d'histoire de la médecine relate, quasiment heure par heure, les détails de l'intervention, pratiquée « *selon la technique de Shumway* », sur un « *homme éthérique, gros fumeur* » et hypertendu.

Le Professeur Nègre fera une deuxième intervention puis stoppera l'expérience.

### « **La passion du foot jusqu'au bout** »

« *Mon père était beaucoup plus fier de sa carrière de footballeur que de son activité de chirurgien* », précise Georgey Nègre. Plus que de son activité dans la Résistance, où le médecin s'est « *illustré lors des combats de la guerre de 39-40 comme il s'était distingué sur les terrains de jeu* », rappelle le livre de Max Soulier, « *Le football gardois* » ?



Éric Nègre est au milieu des joueurs accroupis, les mains sur le ballon.  
Docteur Glog Rue Jean Bouin.

Encore, les anecdotes pleuvent : médecin sur le front des Alpes en 1939, Éric Nègre rejoint les forces françaises libres par l'Espagne et s'engage dans l'équipe chirurgicale mobile. « *Il faisait partie du réseau du capitaine Pierre Pontal, mort en déportation. Après la démobilisation, il a repris ses activités à l'hôpital. Il était menacé, la Gestapo était active. Il a été incarcéré à la Carcel Modelo de Lleida, et au camp de concentration de Ebro. Il pesait 55 kg pour 1,82 mètre quand il est sorti. Les Américains l'ont échangé contre des sacs de blé avec l'administration franquiste. Incorporé dans l'armée de Jean de Lattre de Tassigny en Algérie, il a fait le débarquement en Provence, est remonté jusqu'à « à Colmar », rapporte Georgey Nègre.*

À la fin de la guerre, il disait qu'il « *était revenu à Montpellier les poches pleines de pénicilline* ».

# greffe du cœur à Montpellier

« *Oui, mon père a eu une vie extraordinaire* », insiste-t-il. Ami de Gaston Deferre, cible d'une de ses colères mémorables au téléphone lorsque le ministre l'informe d'une réforme qui déplait au médecin, et cousin de Georgina Dufoix, née Georgina Nègre, une autre ministre.

En 1947, l'avant-centre de Nîmes Olympique, ancien international amateur, finit par reprendre le foot, pour deux saisons, « *sous un faux nom, Allègre* ». « *Il était agrégé, il ne voulait pas que ça se sache* », rapporte son fils. « *Le football, chez les Nègre, est une affaire de famille; son père Georges fut l'ailier droit du Sporting de Nîmes (NDLR : l'ancêtre de Nîmes Olympique) et un dirigeant du club* », relate « *Le football gardois* », qui rappelle qu'avant la déclaration de guerre, Éric Nègre, avant-centre de Nîmes Olympique, « *avait terminé meilleur buteur du club* » dans le championnat 1938-39 de D2.

« *C'était l'époque où des joueurs britanniques venaient finir leur carrière à Nîmes. Mon père était très fier d'être sur le terrain avec des joueurs comme Andy Wilson* », se souvient son fils. Et « *il était aussi très fier d'avoir joué contre l'Italie de Silvio Piola* », championne du monde en 1938. Jean-Charles Roux, animateur du blog Rue Jean Bouin, cultive encore la mémoire de l'ancienne gloire du club. Il « *a gardé la passion du foot jusqu'au bout* », affirme son fils.

Jusqu'à sa fin choisie, à l'âge de 88 ans, alors que des problèmes de santé lui font craindre une incapacité : « *Il a abrégé sa vie en 2003, ça va avec sa personnalité, c'est une forme de courage* ».

## « Une histoire de courage »

« *C'était le cousin germain de mon père, Eric Nègre faisait partie de ma vie d'enfant, très proche* », se souvient Georgina, ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale de 1984 à 1986.

## ÉTAT SATISFAISANT

### DU RECEVEUR, UN SÉTOIS DE 64 ANS

mais le pronostic demeure réservé

Le donneur, un rapatrié d'Algérie avait été victime d'un accident du travail à Castelnau-le-Lez

### L'INTERVENTION QUI A DURÉ 7 HEURES A ÉTÉ RÉALISÉE PAR LA JEUNE ÉQUIPE DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE DU PROFESSEUR ÉRIC NÈGRE

Le professeur Bénédic, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, nous a annoncé, hier matin, la communication suivante :

« Le professeur Nègre et son équipe de chirurgie cardio-vasculaire : le docteur P.-A. Chapel (chirurgien), les docteurs D. Guillevin et Claude Gros (anesthésistes), MM. H. Jayoux et Caporiccio (internes), M. P. Baile (technicien), ont réalisé, mercredi, sous l'assistance de M. J. Saint-Eloi, une transplantation cardiaque sur un malade âgé de 64 ans.

« Vingt-quatre heures après l'intervention, l'état du malade est satisfaisant. Le pronostic reste, naturellement, très réservé. »

C'est sur sa contribution, sur deux des quatre valves, que repose le destin des chirurgiens lorrains, sur un cas extrêmement complexe, qui nous est parvenu depuis le sud.

L'opération, dirigée par le professeur Nègre, a été conduite sur le malade sous un ponton de la salle d'opération, qui contient les appareils



Le receveur : Eric Nègre.

une semaine dans la salle de prothèse Nègre, sur le terrain de l'Institut de cardiologie de Montpellier.

« Par ailleurs, nous avons pu constater que les valves ont été implantées avec un résultat satisfaisant sur les quatre valves de la pompe cardiaque transplantée au receveur. »

On est allé voir ces Malpighi au cœur de son type et Paris, comme l'un des mille cas de chirurgie cardiaque qui se font dans les grands hôpitaux parisiens de France.

L'opération a été conduite mercredi, de 8 h 30 à 15 h 30, sur le jeune docteur de chirurgie cardiaque, docteur Nègre. Le docteur Guillevin, assisté par les internes Caporiccio et Jayoux, a réalisé la greffe de la pompe cardiaque.

« L'état du receveur est satisfaisant, il est sous surveillance étroite. »

« La greffe a été réalisée avec un résultat satisfaisant. »

« La greffe a été réalisée avec un résultat satisfaisant. »



Le « donneur » : le professeur Eric Nègre.

« Le receveur est satisfaisant, il est sous surveillance étroite. »

« La greffe a été réalisée avec un résultat satisfaisant. »

« La greffe a été réalisée avec un résultat satisfaisant. »

## L'ÉQUIPE CHIRURGICALE DU PROFESSEUR ÉRIC NÈGRE

Le docteur Nègre et son équipe de chirurgie cardio-vasculaire : le docteur P.-A. Chapel (chirurgien), les docteurs D. Guillevin et Claude Gros (anesthésistes), MM. H. Jayoux et Caporiccio (internes), M. P. Baile (technicien), ont réalisé, mercredi, sous l'assistance de M. J. Saint-Eloi, une transplantation cardiaque sur un malade âgé de 64 ans.



En fin de soirée, M. Benoit, directeur général adjoint du C.H.M. (en haut), à côté de son épouse M. Fournier, directeur des cliniques Saint-Eloi. M. Nègre (à gauche) qui annonce la transplantation opérée et qui signe l'état satisfaisant de l'opéré. (Photo : Midi Libre.)

Le « Une » de Midi Libre après la première greffe cardiaque, en 1968.



Éric Nègre a eu « une vie extraordinaire », dit son fils Georgey.  
Document personnel de Georgey Nègre.

Elle fait immédiatement référence à une personnalité atypique, « à la fois rude et avenante, chaleureuse et provocante, complexe, avec quelque chose de douloureux. C'est quelqu'un qui avait du caractère, et quand on regarde sa vie, elle colle à ce caractère », observe-t-elle, citant elle aussi cette trajectoire atypique dans le football qui « l'aidera à payer ses études de médecine », Georgey Nègre confirme.

« Mon grand-père, qui était banquier, avait été frappé par la crise de 1929, mon père n'a plus voulu demander d'argent », se souvient Georgey Nègre. De son côté, il n'est pas étonné de ne pas le voir sur la photo de la conférence de presse organisée au CHU de Montpellier, le 10 mai, dans Midi Libre, à côté du directeur de l'hôpital. Par discrétion ? « Mon père n'était pas discret, il se foutait complètement de ce qu'on pouvait dire de lui ! »

Le fils, qui aspire à une reconnaissance pour son père, souhaiterait qu'une rue de Montpellier porte un jour son nom.

« Quand on se projette à cette époque-là, c'était extraordinaire ! Les équipes actuelles n'ont pas connu le professeur Nègre, mais ça fait partie de notre histoire, qui a permis aux professeurs Thevenet et Alba de relancer le projet de greffe en 1986 », salue le professeur Philippe Gaudard, responsable du programme d'implantation du cœur artificiel Carmat au CHU de Montpellier.

« La greffe, je pense que c'est plus une histoire de courage qu'un exploit. Éric n'était pas du tout un homme orgueilleux, il était fort et courageux, dit Georgina Dufoix. Quel courage de s'atteler à quelque chose d'aussi compliqué, d'aller sur des terres aussi inconnues, de prendre des risques. C'est tout à fait le genre d'homme qui rentre dans la Résistance ».

Source :

<https://www.midilibre.fr/2024/02/11/week-end-histoire-eric-negre-pionnier-de-la-greffe-cardiaque-a-montpellier-lhomme-aux-trois-vies-11716943.php>



Georgey Nègre, le 7 février dernier, à Assas, ému à l'évocation de la mémoire de son père. Document personnel de Georgey Nègre.

## ***Georges MARCHAL pionnier français de la greffe du foie (ou nul n'est prophète en son pays)***

Docteur Joël MARCHAL

***Georges Marchal, né le 7 juin 1920, est resté treize ans dans le laboratoire d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Montpellier, illustré à l'époque, par les noms de Jean Delmas et Georges Laux, au sein duquel la recherche était reine.***



La réussite au concours d'Agrégation de Chirurgie Générale en 1955, lui permettra « d'apporter à une formation anatomique fondamentale, le complément d'une pratique chirurgicale active ». En décembre 1959 il est nommé Professeur Titulaire de la Chaire de Technique opératoire et Chirurgie Expérimentale. Mais cette chaire n'avait pour tout siège qu'une pièce unique obligeamment prêtée par la chaire d'Anatomie.

Au terme de multiples démarches et non sans quelques difficultés, il obtient dans le projet définitif de l'aménagement de l'Institut de Biologie une surface au dernier étage où il crée son Laboratoire de Technique opératoire et Chirurgie Expérimentale, comportant deux salles opératoires, l'animalerie, un laboratoire de recherche immunologique et un laboratoire de chimie biologique.

Dès 1962, le laboratoire est opérationnel. Georges Marchal entame une première phase expérimentale de la greffe de foie, elle s'étendra sur une durée de trois ans, de 1963 à 1965. Elle permet la codification des diverses techniques

d'anesthésie utilisables chez le chien. Elle permet l'étude des méthodes de préservation du greffon. Elle assure un entraînement continu à la pratique chirurgicale de la greffe.

En 1967, il séjourne trois mois à Denver, USA, pour travailler avec Thomas E. Starzl, véritable pionnier mondial de la greffe hépatique chez l'homme. Une deuxième phase expérimentale durera quatre années, de 1968 à 1972. Elle permet l'amélioration de la préservation du greffon pendant son prélèvement et l'amélioration de sa conservation. Les résultats obtenus autorisent des délais suffisants pour acheminer le greffon.

Au total, de 1963 à 1972, trois cent transplantations hépatiques sont réalisées : orthotopiques, c'est-à-dire implantation du greffon dans la loge anatomique après ablation du foie du receveur.

Au terme de ces dix années de recherche et de pratique expérimentales Georges Marchal réalise sa première greffe du foie chez l'homme en 1972.

Conjointement il avait initié et entrepris l'étude expérimentale de greffes hétérotopiques : il s'agit d'implanter un foie supplémen-



taire, en dehors de la loge anatomique et respectant le foie du receveur atteint d'insuffisance aiguë : vingt cinq homogreffes hétérotopiques seront réalisées (rapportées dans la thèse de J.Giordan). Le Professeur Marchal effectuera cinq xéno-greffes hétérotopiques chez l'homme à la demande des Professeurs L. Bertrand et H. Michel, dont le but était d'effectuer l'assistance temporaire d'une insuffisance hépatique aiguë par le foie d'appoint. Cette thérapeutique était codifiée et avalisée à l'échelon mondial, à cette époque.

La chirurgie du pancréas est également l'objet d'une longue expérimentation, par Georges Marchal, chez le chien, dans son laboratoire de l'Institut de Biologie, qui aboutira à une greffe chez l'homme, qu'il réalisera dans son service à l'hôpital Saint-Éloi, en 1977 (rapportée dans Transplantation Proceeding).

Quelques dates sont à retenir dans l'histoire des pionniers de la greffe du foie au niveau mondial :

**1963 :** Première greffe hépatique chez l'homme, de l'histoire, par Thomas E. Starzl à Denver, Colorado, USA.

**1970 :** Le Registre des greffes d'organes de Chicago enregistre 41 équipes qui déclaraient pratiquer la greffe du foie.

**1976 :** Le Registre n'en retient que 6 dont Georges Marchal à Montpellier.

Comment expliquer ce nombre « confidentiel » de six équipes dans le monde en 1976.

Deux facteurs sont à évoquer :

Le premier est chirurgical, lié à l'indication de la greffe du foie. Ainsi à Montpellier, en 1972, les rares malades proposés à la greffe étaient soit des cirrhotiques alcooliques en phase de décompensation majeure, soit des hépatocarcinomes primitifs volumineux et sur cirrhose, mais non métastatiques. L'hépatectomie totale du receveur est un acte chirurgical de très grande complexité, soit en raison de l'hypertension portale diffuse source d'hémorragie, soit du fait du volume tumoral barrant l'accès au pédicule hépatique et surtout à la veine cave inférieure sus-hépatique.

Le deuxième facteur est dû au traitement immunosuppresseur très lourd qui entraîne des surinfections, septicémies à levures et à cytomégalovirus, ou à des aplasies médullaires.

**1976 :** Deux centres réalisent plus de la moitié des greffes du foie dans le monde : Thomas Starzl à Denver USA et Roy Calne à Cambridge UK.



---

## Les dates concernant la France :

- 1968** : première greffe chez l'homme à Paris par Jean-Paul Clot et Henri Garnier qui restera sans lendemain.
- 1972** : deuxième greffe française à Montpellier par Georges Marchal qui « ouvre et établit le premier programme clinique français, obtenant des succès durables » ( Professeur J. Cinqualbre dans Histoire de la greffe, Annales de Chirurgies, 128, 2003, 195-201).
- 1974** : Henri Bismuth effectue sa première greffe, soit deux ans plus tard (ce n'est donc pas la première greffe française comme l'écrit le Professeur Robert Dumas dans son Histoire des hôpitaux Saint-Éloi et Gui de Chauliac, à la page 115.
- 1984** : deux centres français sont en activité : Georges Marchal à Montpellier : 38 greffes Henri Bismuth à Paris : 19 greffes.
- 1986** : Les deux plus longues survies en cours, en France, dépassant les 4 ans, sont issues de l'École de Montpellier et sont les premières à bénéficier de la ciclosporine à Saint-Éloi.

C'est la ciclosporine, nouvelle molécule immunosuppressive anti-rejet, qui transforme l'évolution et la pratique des greffes d'organes et surtout du foie. Les premiers essais cliniques datent de 1978, effectués par Roy Calne à Cambridge. En 1980, la FDA, accorde son autorisation aux USA.

Paradoxalement, les greffes du foie sont stoppées à Montpellier, en 1985, par décision de la direction générale pour des raisons budgétaires et non pas en raison « de l'insuffisance de l'Imurel et de rejets chroniques » comme l'écrit le Professeur Robert Dumas à la page 155 et à la page 206 du même livre déjà cité. L'interruption

qui en a résulté, n'a été que de deux ans, et non pas « plusieurs années » dixit le Professeur Dumas. L'hôpital Saint-Éloi autorise la reprise des transplantations du foie en 1987, date à laquelle mon père m'a chargé d'en assurer la réalisation. Au préalable le Docteur Monique Verrette, anesthésiste en chef des greffes déjà réalisées dans le service de Chirurgie C du Professeur Marchal, a effectué un bref séjour dans le service du Professeur Bismuth, accompagnée du Docteur Olivier Boillot, CCA, pour réactualiser les avancées thérapeutiques depuis ces deux ans d'interruption. Dès lors, j'ai effectué en 1988, quatre greffes du foie, dont une aura une survie de plus de vingt ans.

Ne vous méprenez pas, les remarques précédentes ne sont pas vindicatives. Seule la présentation des faits réels les sous-tend, la chirurgie est une école de réalité objective. Je souhaite rendre à César ce qui est à César, en l'occurrence Georges Marchal.

Il était membre fondateur de la Société Européenne de Chirurgie Expérimentale en 1966 ; membre de l'Académie Nationale de Chirurgie. Il a été le Président du 90<sup>e</sup> Congrès de l'Association Française de Chirurgie en 1988 à Paris, dans son discours inaugural il déclarait : « La qualité singulière de la matière qui est le vivant, sous-tend et organise la partie conceptuelle de la chirurgie... dans des allers et retours incessants entre le geste et la pensée, conditionnés par le permanent rappel du but à atteindre, mais aussi par la notion du vivant à respecter et à préserver. »

Dans cet esprit il faut souligner qu'il s'impliquait lui-même dans la demande du don du foie à prélever. Le temps consacré et les explications fournies lui ont permis, presque toujours, l'obtention de l'accord favorable de la part de ces familles.



La salle d'opération et la chambre de greffe.

On comprend qu'il a fallu au Professeur Marchal la très grande maîtrise chirurgicale qu'exige l'hépatectomie totale des cirrhoses décompensées et, ce, grâce à l'expertise de l'anesthésie-réanimation du Docteur Monique Vernet. Mais également il lui a fallu une persévérance indéfectible dans l'adversité que seule sa foi en la réussite prochaine de cette technique de la greffe hépatique chez l'homme et pour permettre à l'hôpital universitaire Saint-Éloi de Montpellier d'en être un grand centre.

Ainsi, en 2013, le Professeur Francis Navarro faisait la millième greffe du foie chez l'homme, du CHRU de Montpellier.

La petite série initiatrice s'est révélée fertile.

Son élève, Olivier Boillot, réalisera en 1992 la première greffe hépatique « donneur vivant » en France, à Lyon, dans l'hôpital Edouard Herriot.

« On peut appliquer à la chirurgie cette maxime de La Rochefoucaud : « La leçon des exemples vaut mieux que celle des préceptes ». »

### Opération « Stéthoscopes pour tous »

**Docteur Philippe CATHALA**

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

**Pour la 5<sup>ème</sup> année consécutive, le Conseil Départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins a décidé de reconduire à l'occasion de la rentrée universitaire 2023, 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 Spengler Magister gravé aux 414 étudiants entrant en deuxième année ou directement en troisième année (DFGSM2, DFGSM3 et Passerelles) de la Faculté de Médecine de Montpellier – Nîmes.

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 12 septembre 2023, 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 au Jardin des Plantes en présence de tous les conseillers, du Président de l'Université de Montpellier le Professeur Philippe AUGÉ, de la Doyenne de la Faculté Montpellier – Nîmes, Madame le Professeur Isabelle LAFFONT, des responsables de l'Association Carabine Montpelliéraine (« la corpo ») représentée par sa Présidente Camille PELISSIER et sa Vice-présidente en charge des partenariats, Juliette DOINEAU.

Le conseil se réjouit en outre que son initiative de compagnonnage très appréciée soit désormais reprise par d'autres conseils départementaux de l'Ordre, sous la bienveillance du Conseil National.

La prochaine cérémonie\* devrait ainsi avoir lieu à la rentrée 2024 avec le Conseil Départemental du Gard.

Nous souhaitons de belles et fructueuses années d'études à tous ces futurs confrères à qui nous souhaitons la bienvenue dans la profession !

*\*La nouvelle édition 2024 vient de se tenir le 10 septembre marquant ainsi une continuité dans notre engagement envers les jeunes générations de médecins.*

*NB : Pour information le coût unitaire des coffrets offerts est de 39 € TTC par étudiant et est entièrement financé par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Hérault.*

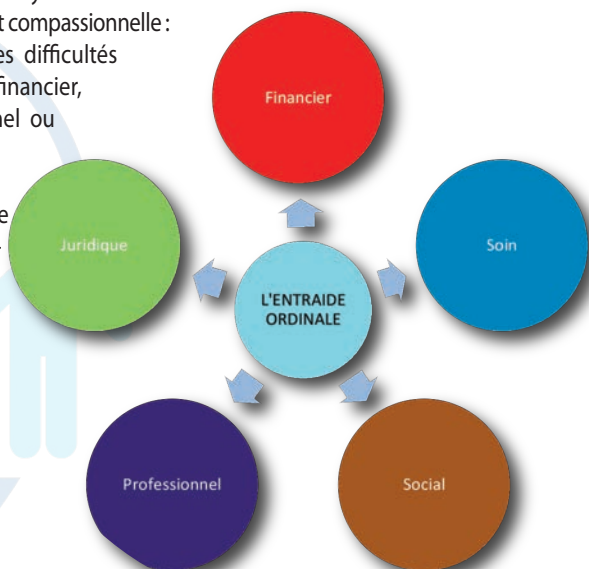
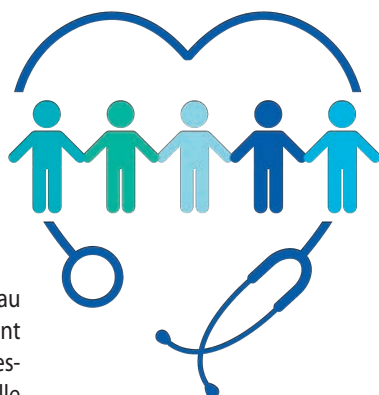


## L'Entraide ordinaire

Au-delà d'une obligation morale, l'assistance aux confrères dans l'adversité est une obligation déontologique comme le souligne **l'article 56 du code de déontologie médicale**. L'entraide confraternelle est d'ailleurs l'une des missions dévolues à l'Ordre des médecins par le **code de la santé publique**. Elle est organisée à l'échelon national et départemental de l'institution.

L'entraide s'adresse à tous les médecins ou internes inscrits au tableau de l'Ordre qui rencontrent des difficultés, qu'elles soient ponctuelles ou durables : difficultés financières, sociales, professionnelles, personnelles ou relatives à leur état de santé. Elle s'adresse aussi à leurs familles et à leurs ayants-droit. L'entraide ordinaire n'est pas seulement financière et compassionnelle : c'est une prise en charge globale des difficultés du médecin, qu'elles soient d'ordre financier, juridique, administratif, organisationnel ou médical.

Chaque Conseil Départemental dispose dans ce cadre en son sein d'une commission dédiée, composée de membres élus qui examinent et instruisent les demandes et accompagnent les médecins et familles en difficulté.



### 2 numéros à retenir :

**MOTS : 24h/24, 06 08 28 25 89**

Numéro d'écoute du CNOM : 24h/24, 0800 288 038

### Nos partenaires :

Assistances sociales, psychologues, experts en surendettement et affaires familiales, spécialistes en accompagnement professionnel et bilan de compétences.

Le traitement de la demande est étudié par la commission départementale d'entraide après constitution d'un dossier le plus complet possible (questionnaire et justificatifs si demande d'aide financière).

## L'AFEM (Aide aux Familles et Entraide Médicale)

L'AFEM est une association 1901 fondée en 1945 qui vient en aide aux familles confrontées à un accident, à la maladie voire au décès des médecins.

Elle oriente ses actions vers les enfants et les étudiants en cours d'études jusqu'à l'âge de 26 ans. Elle apporte un soutien moral par un contact personnalisé et selon les besoins une aide financière :

- bourses d'étude
- allocations (pour la rentrée scolaire, les vacances et Noël)
- secours d'urgence



L'AFEM recueille des dons grâce à la générosité des médecins, CDOM et mutuelles.

Pour vos dons un formulaire est en ligne : [http://www.afem.net/faire\\_don.php](http://www.afem.net/faire_don.php)

Eligible à la déduction fiscale.

### Docteur DOAN LAURES Brigitte Déléguée AFEM 34

« 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.**

« Vous mettez en nous une confiance, un optimisme contagieux, nous permettant de croire que chacun de nous arrivera à surmonter les événements douloureux de la vie ».

**Pierre, 20 ans, en École de Commerce**

« 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.**



## La certification périodique

### Qu'est-ce que la certification périodique ?

La certification périodique constitue un dispositif applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 aux 7 professions de santé à ordre.

Il vise à garantir le maintien des compétences de professions ciblées ; la qualité des pratiques professionnelles et pluriprofessionnelles ; l'actualisation et le niveau des connaissances.



### Quels sont les objectifs de cette certification ?

Il y en a quatre :



### Qu'est-ce que cela implique ?

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, vous devez réaliser au moins deux actions pour chaque objectif tous les six ans. Ces actions peuvent inclure des formations, des accréditations ou des activités collectives.



### Que devient le développement professionnel continu ?

Le développement professionnel continu (DPC) est désormais intégré à la certification périodique. Les actions de DPC réalisées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont prises en compte pour la première période de certification.

### Comment répondre à son obligation de DPC :

Il existe trois façons de valider l'obligation de DPC (R.4021-4 du Code de la santé publique). La première est l'accréditation par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui est automatiquement validée. La deuxième consiste à obtenir une attestation de conformité délivrée par son Conseil National Professionnel (CNP) en suivant ses recommandations de parcours. Enfin, le médecin peut opter pour un parcours libre, nécessitant la validation par le Conseil de l'Ordre, qui doit inclure au moins deux types d'actions (formation, évaluation, gestion des risques).

### Restez en contact avec votre CNP :

Pour obtenir des conseils, des recommandations, et les attestations de conformité, maintenez une communication régulière avec votre Conseil National Professionnel, qui pourra vous orienter dans vos démarches.



*Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins - Décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 relatif à la certification périodique de certains professionnels de santé – ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021*

## Alerte à la fraude : Les démarchages abusifs en lien avec le DPC



Ces derniers temps, nous avons observé une recrudescence de démarchages abusifs auprès des médecins, particulièrement en lien avec le Développement Professionnel Continu (DPC) et la certification périodique. Il est impératif que les médecins fassent preuve de la plus grande vigilance face à ces pratiques frauduleuses.

### La nature des fraudes

Les méthodes employées par les fraudeurs sont variées :

1. **Usurpation d'identité** : des individus se présentent comme représentants d'organismes officiels chargés de valider le droit d'exercer des médecins, menaçant de radiation en cas de non-validation de la certification périodique.
2. **Contact direct** : les fraudeurs appellent ou envoient des SMS aux médecins pour proposer des formations, prétendant aider à la création de comptes personnels.
3. **Phishing** : envoi de messages de type « J'ai perdu mon mot de passe » ou « Réinitialiser mon mot de passe », dont le médecin n'est pas à l'origine.



### Nos recommandations

Face à ces menaces, voici les points cruciaux à rappeler :

#### 1. Validation des Certifications :

- Seul l'Ordre des médecins est compétent pour valider les parcours de certification périodique et le DPC.
- Aucune radiation disciplinaire ne peut être prononcée sans décision de la chambre disciplinaire de l'Ordre.

#### 2. Gestion des Comptes :

- L'Agence du Numérique en Santé (ANS) gère les comptes personnels pour la certification périodique, mais ne contacte jamais directement les médecins à ce sujet.
- La « direction régionale de certification périodique » est une entité fictive créée par les fraudeurs.

### Comment se protéger ?

Pour se protéger, les médecins doivent adopter les pratiques suivantes :

- **Bloquer** tout correspondant abusif.
- **Informer** l'Ordre des médecins des tentatives de fraude, en fournissant les détails de l'organisme et les copies des échanges.
- **Ne jamais partager** leurs identifiants personnels par téléphone ou mail.
- **Changer régulièrement** les mots de passe des espaces personnels.
- **Vérifier la légitimité** des liens dans les courriels ou SMS en s'assurant qu'ils redirigent vers des sites officiels (ANDPC ou ANS).

### En conclusion !

Nous souhaitons attirer votre attention sur ces pratiques malveillantes et vous incitons à rester vigilants. En cas de doute ou de sollicitation suspecte, n'hésitez pas à contacter l'Ordre pour vérification.



### 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 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 un interlocuteur formé spécifiquement pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre.



### L'association MOTS

**Burn out, épuisement, surinvestissement, santé, addictions, organisation, finances...**

Soignants, osez demander de l'aide !

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

Plus d'informations sur le site :

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

## 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 la 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<sup>e</sup> 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'Établissement (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 :

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

Coordnatrice administrative : Mme Pauline Pech (pauline.pech@univ-tlse3.fr)

**Pour tout renseignement : [diu.soignerlessoignants@gmail.com](mailto:diu.soignerlessoignants@gmail.com)**



## CERTIFICATS MÉDICAUX ET PRINCIPAUX CERTIFICATS OBLIGATOIRES

**Le certificat médical n'est pas une simple formalité, sa rédaction engage la responsabilité du médecin. Le médecin sous-estime souvent les risques d'un certificat non conforme : plus de 20% des plaintes enregistrées auprès des chambres disciplinaires de première instance concernent des certificats médicaux.**



### Douze conseils pour bien rédiger un certificat médical

1. Sur papier à en-tête
2. Qui le demande ? Pourquoi ? pour qui ? Est-il obligatoire ?
3. Interrogatoire et examen clinique indispensables
4. Uniquement les faits médicaux personnellement constatés
5. Les doléances du patient... que si elles sont utiles... avec infiniment de prudence, au conditionnel, et entre guillemets.
6. Aucun tiers ne doit être mis en cause
7. Dater le certificat du jour de sa rédaction même si les faits sont antérieurs
8. Se relire et apposer sa signature manuscrite, tampon éventuel
9. Remettre le certificat en main propre. Jamais à un tiers sauf exceptions légales.
10. Garder un double dans le dossier du patient.
11. Savoir dire « non » aux demandes abusives ou illicites.
12. Si besoin, se renseigner auprès de son Conseil départemental.

### Quels sont les principaux certificats médicaux obligatoires ?

- Certificats de santé de l'enfant
- Certificats de Vaccinations obligatoires
- Certificat médical accident du travail - maladie professionnelle
- Certificat à joindre à une demande à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- Certificats prévus dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement
- Certificat de constatation de violences
- Certificat de décès
- Certains certificats pour la pratique sportive\*

Beaucoup de certificats médicaux demandés au médecin ne reposent sur aucun fondement juridique. Il appartient alors au médecin d'apprécier s'il y a lieu ou non de délivrer le certificat demandé, s'ils ne portent sur aucune considération médicale, il convient de les refuser.

### Quels certificats médicaux le médecin doit-il refuser ?

- Ceux qui reposent sur une demande abusive ou illicite
- Ceux qui sont demandés par un tiers, sauf exception prévue par un texte
- Ceux sans rapport avec des considérations médicales

Rédiger un certificat médical :

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

\* <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1030>



À destination des médecins et des internes, l'espace médecin permet de réaliser certaines démarches en ligne, comme la mise à jour de ses coordonnées électroniques et postales, le paiement de sa cotisation ainsi que le dépôt et la consultation d'annonces .

En cas de difficulté de création ou de récupération de compte, vous pouvez contacter le Conseil du lundi au vendredi de 9h à 16h, afin d'être accompagné dans ces démarches.

<https://monespace.medecin.fr> sur le site du Conseil National de L'Ordre des Médecins.



## JE M'INSTALLE

### FORMALITES ADMINISTRATIVES A 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

#### 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 :

📞 **36 08** – <https://www.ameli.fr/herault/medecin>

#### 3. OBTENIR VOTRE CARTE PROFESSIONNEL DE SANTE (CPS)

Vous n'avez aucune démarche à effectuer. L'Agence du Numérique en Santé vous en adressera une, mise à jour, en fonction des renseignements que nous aurons saisis 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 au Conseillers départementaux de la Commission des Contrats et soumis au Conseil lors de l'une de ses séances plénières.

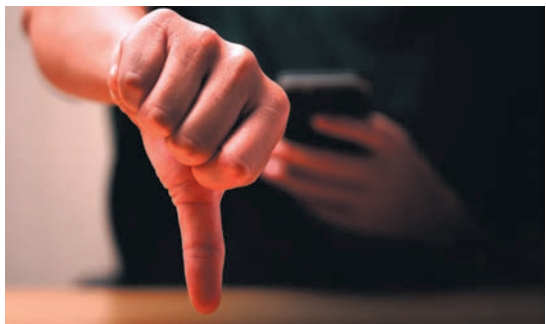
En conséquence, ils doivent parvenir au Secrétariat du Conseil **au moins 1 mois** avant la date prévue pour la séance à laquelle ils seront enregistrés (le Conseil tient ses séances le deuxième mardi de chaque mois – sauf au mois d'Août et changement exceptionnel) et doivent être fournis en autant d'exemplaires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

Pour tous renseignements concernant votre installation vous pouvez nous joindre du lundi au vendredi de 9h à 16h.

## e-RÉPUTATION - Tutoriel pour préserver votre réputation numérique

Sur le site du CNOM, un outil interactif est à votre disposition pour vous accompagner dans la maîtrise de votre e-réputation et vous donnera des orientations dans vos démarches pour les deux situations suivantes :

- Création à votre insu d'une fiche professionnelle à votre nom sur Google ou sur des sites spécialisés.
- Publication d'avis ou propos sur internet (Google ou tout autre site internet) qui vous semblent injustifiés ou exagérés.

The screenshot shows the website of the Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM). At the top, there is a navigation bar with the CNOM logo and name, a search bar, and a 'Mon espace' button. Below the navigation bar, there are two main buttons: 'Fiche Professionnelle' (with a document icon) and 'Avis sur Internet' (with a person and speech bubble icon). The 'Avis sur Internet' button is highlighted in yellow. Below these buttons, there is a form with the following text: 'Vous avez constaté sur Internet (Google ou tout autre site Internet) des avis ou des propos qui vous semblent injustifiés ou exagérés, et qui constituent une atteinte à votre image.' Below this text, there is a text input field with the placeholder 'Cui, que puis-je faire contre ces avis ou propos ?'. Below the input field, there is a blue button with the text 'Non, mais cela m'intéresse.' Below the button, there is a text input field with the placeholder 'Si vous êtes intéressé par votre e-réputation, la lecture du guide pratique téléchargeable vous donnera tous les outils pour maîtriser votre image numérique.'

En complément de ce tutoriel, le guide pratique « préserver sa réputation numérique » est téléchargeable et il est destiné à vous accompagner dans la maîtrise de votre e-réputation.

## Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ?

Il vous faut réagir rapidement, quelle que soit la stratégie adoptée.

Vous devez tout d'abord réaliser une capture d'écran globale des avis ou propos vous concernant, afin de garder une trace. Un constat d'huissier pourra néanmoins être réalisé si la nature des avis ou propos vous permet d'envisager une voie judiciaire afin d'obtenir une indemnisation en plus de la suppression de publications.

Vous devez ensuite identifier si ces avis ou propos publiés sur internet sont « illicites », ce qui est déterminant pour la suite.

Les fiches récapitulatives sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins vous permettront de déterminer si votre situation correspond à l'un des principaux cas d'avis ou propos illicites. Il se peut que votre cas ne soit pas mentionné mais illicite pour d'autres raisons. (Vous trouverez plus de détails dans le guide pratique téléchargeable.)

Un avocat pourra également vous aider à déterminer la nature des avis ou propos qui vous concernent.

Le guide est à télécharger sur le site du CNOM :

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_guide\\_pratique\\_e-reputation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf)

## NUMÉROS UTILES

### URSSAF

23 All. de Délos - 34000 Montpellier  
Tél : 3698

### CARMEF

46 Rue Saint-Ferdinand - 75017 Paris  
Tél : 01 40 68 32 00

### CPAM

Service Relation avec les praticiens  
29 Cours Gambetta  
34934 MONTPELLIER cedex 9  
Tél : 36 08

### ANDPC

93 Av. de Fontainebleau,  
94270 Le Kremlin-Bicêtre  
Tél : 01 48 76 19 05  
infodpc@agencedpc.fr

### AGENCE NUMERIQUE EN SANTE

Pour toutes les questions relatives à votre  
Carte de Professionnel de Santé (CPS)  
ou e-CPS  
Tél : 0 825 852 000  
monserviceclient.e-cps@esante.gouv.fr

### ARS OCCITANIE

1025 Rue Henri Becquerel  
34067 Montpellier  
Tél : 04 67 07 20 07

### CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

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

## HANDI CAP SANTE et COACTIS santé

Dans le cadre du projet "**Handi Cap santé**", développé sur l'ensemble de la région, en partenariat avec l'ARS Occitanie, l'association Coactis santé vise à favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Coactis santé via ses deux plateformes Santé BD <https://santebd.org/> et handiconnect <https://handiconnect.fr/> proposent des outils pratiques, en libre accès à l'ensemble des professionnels de la santé et à leurs représentants mais aussi aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants ( familiaux et professionnels).

Ces outils permettent une meilleure compréhension et connaissance du handicap, et améliorent la communication avec la personne en situation de handicap facilitant les démarches de soin.

### Santé BD offre notamment :

Plus de 80 thèmes sur la santé : consultations, soins, examens, prévention des BD personnalisables :

- Dessins clairs et rassurants, personnalisables, des phrases courtes et FALC
- Des vidéos, des posters de prévention
- Une banque d'images

### Handiconnect (pour les professionnels de la santé plus spécifiquement) :

- 71 fiches conseils déjà disponibles (à venir PHV, TDAH)
- Un annuaire de formation
- Une expertise en lien direct

Pour un complément d'information, une présentation des outils, vous pouvez contacter Marie-Aude LE BARON, chargée de mission - Occitanie Est - [marieaude.lebaron@coactis-sante.fr](mailto:marieaude.lebaron@coactis-sante.fr)  
Tél : 06 18 43 54 36

## MAMMOBILE

L'association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein cherche des médecins pour des vacances sur le Mammobile dans le Cadre du Dépistage du Cancer du Sein. Nous proposons 1 à 5 vacations par mois selon vos disponibilités. Les médecins vacataires ne sont pas salariés de l'association.



### AMHDCS

Adresse :

209, avenue des Apothicaires,  
Parc Euromédecine,  
34090 MONTPELLIER

Téléphone : 04 67 61 15 05



Docteur Marcel DANAN

Président d'Honneur

**Don Juan n'a pas existé, alors que Faust, autre grand personnage mythique a bel et bien vécu. Don Juan est un personnage imaginaire, mythique ; les mythes sont éternels et on les trouve sous divers aspects selon les âges les civilisations, les cultures. Les comportements décrits par tous ceux qui se sont intéressés à ce personnage flamboyant, sûr de lui, triomphant, suscitent horreur, rejet et colère et ne sont plus acceptés de nos jours. La justice des hommes remplace celle de la Statue du Commandeur et ne permet pas aux nouveaux Don Juan de poursuivre longtemps leur funeste carrière.**



L'évolution des mœurs et les mouvements féministes avec des sites tels que *Metoo*, *Balance ton porc* ne tolèrent plus le harcèlement sexuel et moral et les comportements agressifs et violents. Le relâchement de la morale sexuelle, la libéralisation de la femme dont le statut se rapproche de plus en plus de celui de l'homme dans les sociétés occidentales, les lois sur le divorce et la contraception, tout cela fait que les rapports entre hommes et femmes se sont modifiés. Il n'est pas une semaine sans que les médias annoncent qu'un artiste, un sportif, un financier, un médecin ou un homme politique est accusé d'harcèlement sexuel ou de viol. Parmi ces individus des imprudents et quelques innocents. À l'heure actuelle frôler une femme ou un enfant peut conduire au tribunal et, dans les pays moins civilisés que le nôtre, à la torture et la pendaison. On est loin de l'époque où Georges Simenon (1903-1989) pouvait se vanter, dans une lettre au cinéaste Fellini d'avoir eu « à partir de 13 ans et demi, 10 000 femmes dont 8 000 prostituées ; c'étaient des êtres humains femelles, j'aurais voulu connaître toutes les femelles ».

Les dépravations prêtées aux innombrables Don Juan de la littérature et de la musique se retrouvent dans la société mais le donjuanisme n'est plus toléré et ceux qui voudraient s'y adonner sont vite repérés et étiquetés pervers, narcissiques ou non, malades, psychopathes, asociaux.



### 1- Un peu d'histoire

C'est le religieux espagnol Tirso de Molina (1583-1648) qui le premier a décrit Don Juan suivi par de nombreux auteurs. Huit essais, vingt-quatre œuvres musicales, douze poèmes, vingt-neuf récits et trente-sept pièces de théâtre ont été consacrées à ce personnage mythique. Quel Don Juan va comparaître au tribunal de nos contemporains ? Celui de son créateur, *El burlador de Sevilla y convidado de piedra* (le mauvais farceur de Séville et l'invité de pierre) ou tous les autres qui se sont succédés jusqu'à nos jours, en passant par l'Italien Cicognini (1606-1660) *Le convive de pierre*, les

Dinstag den 25. Mai 1869.

17. Vorstellung im Jahres-Abonnement.  
Erste Vorstellung im neuen Opernhaus.

# DON JUAN.

Oper in drei Aufzügen, Text nach dem Italienischen des Da Ponte. Musik von Mozart.

Der Opern- und Ballett-Direktor Herr C. Weiss.

**Vorher:**  
Prolog von Franz Dingelstedt,  
gesprochen von der f. f. Hofballettmeisterin Fräulein Charlotte Wolter.  
Die tragische Musik von Heinrich Heine. Ballettaufnahme vom f. f. Hofballettmaster Herrn C. Weiss.  
Kavaliersoper von f. f. Hofballettmeister Herrn C. Weiss.

Der freie Eintritt ist heute ohne Ausnahm angebrochen.

Orchestra	1. u. 2. Bass (auch Violon)	1. Bass	2. Bass	3. Bass	4. Bass	5. Bass	6. Bass	7. Bass	8. Bass	9. Bass	10. Bass	11. Bass	12. Bass	13. Bass	14. Bass	15. Bass	16. Bass	17. Bass	18. Bass	19. Bass	20. Bass	21. Bass	22. Bass	23. Bass	24. Bass	25. Bass	26. Bass	27. Bass	28. Bass	29. Bass	30. Bass	31. Bass	32. Bass	33. Bass	34. Bass	35. Bass	36. Bass	37. Bass	38. Bass	39. Bass	40. Bass	41. Bass	42. Bass	43. Bass	44. Bass	45. Bass	46. Bass	47. Bass	48. Bass	49. Bass	50. Bass
-----------	-----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Kassa-Eröffnung 6 Uhr. Anfang 7 Uhr.

Présentation du Don Juan de Mozart lors de l'ouverture de l'Opéra de Vienne  
le 25 mai 1869.

Quel Don Juan allons-nous confronter à nos lois, car il est certain qu'il a commis un certain nombre de délits et crimes dans toutes les versions de ses aventures, avec des variantes selon les auteurs et les relations qui lui sont prêtées avec telle ou telle de ses victimes, dont il convient parfois d'évaluer l'innocence. *Donna Anna* par exemple a-t-elle été violée et si oui dans quelles conditions ? Dans l'œuvre de Tirso, *Dona Anna* découvre à temps que son visiteur nocturne n'est pas son fiancé le marquis de la Mota qu'elle attend, mais Don Juan qui tue son père le Commandeur. *Donna Isabel* sera violée la veille dans des conditions identiques. Chez La

Français Nicolas Dorimon, décédé en 1661, Jean Villiers, décédé vers 1681 qui tous deux ont écrit *Le festin de pierre* ou *le fils criminel* et ont précédé de quelques années le chef d'œuvre éternel de Molière (1665). Le mythe s'étendit en Europe, avec, en Angleterre, le *The Libertine* de Thomas Shadwell 1675), en Italie le *Don Giovanni Tenorio* ou le *Débauché* de Carlo Goldoni (1736) puis le fameux *Don Giovanni* de Mozart sur le livret de Lorenzo Da Ponte (1787). D'autres auteurs ont été inspirés par ce séducteur : Lord Byron en 1818, *Don Juan*, Théophile Gautier en 1835, *La comédie de la mort*, Nikolaus Lenau en Autriche 1842, *Don Juan* (texte inachevé). Prosper Mérimée *Les âmes du purgatoire*, Alexandre Dumas père 1836, *Don Juan de Marana* ou la chute d'un ange, Balzac, *L'Élixir de longue vie*, Tolstoï (1860), Barbey d'Aureville *Les diaboliques*, Edmond Rostand *La dernière nuit de Don Juan* et plus près de nous Joseph Delteil *Saint Don Juan...* Toutes sortes d'interprétations ont été données, du pervers immoral au héros existentialiste conscient de l'absurdité de la vie.

sent le même sort. Dans le Don Juan d'Hoffman (1812), *Donna Anna* va connaître l'amour grâce à Don Juan d'où l'ardeur qu'elle mettra à le poursuivre de ses désirs puis de sa haine. Les relations de Don Juan avec les femmes varient donc d'un auteur à l'autre mais la constante est qu'il a besoin des femmes pour exister. En fait c'est la totalité du genre féminin qu'il désire de même que le



Don Giovanni par Marshall Pynkoski, Château de Versailles.

pédophile n'aime pas un enfant mais l'enfance. Les différents auteurs ont créé un certain nombre de personnages féminins qui représentent la pluralité féminine.

Don Juan personnage mythique va être mis en accusation pour toutes ses exactions. Toutefois Don Juan doit bénéficier de la présomption d'innocence mais se sentira-t-il vraiment coupable et se servira-t-il de la loi pour gagner du temps devant la justice ? De nos jours dès qu'un individu, parfois célèbre, est accusé il crie au complot. Don Juan lui ne se sent pas coupable. Il va récuser ses mises en examen. S'il a commis un meurtre il ne s'agissait que de l'issue légitime d'un duel avec un vieillard entêté : « *c'est toi qui t'es ôté la vie* » (Tirso) ; « *c'est lui qui l'a voulu, tant pis pour lui* » (Mozart) ; « *il s'est heurté sur mon épée et a trépassé comme un papillon fiché dans une épingle* » (Pouchkine) ; « *il m'a attaqué de dos et j'étais en légitime défense* » (André Obey, *l'Homme de Cendres*). Tout au plus pensera-t-il « *il faut bien que jeunesse se passe* » (Tirso). Chez Molière il se trouvera quelques circonstances atténuantes en évoquant « *le feu d'une aveugle jeunesse* » qui l'a porté à des dérèglements criminels.

## 2- De quoi peut-on accuser Don Juan ?

– *de harcèlement sexuel* ? Propose-t-il un bénéfice en échange de faveurs sexuelles ? Un certain nombre de jeunes femmes se verront promettre le mariage. On peut plutôt parler d'escroqueries caractérisées. En fait, il harcèle le genre féminin et accepte le principe de la violence sexuelle. Don Juan a bien perçu qu'il existe parfois une grande complicité des femmes avec leur séducteur : il s' imagine que les femmes rivalisent entre elles

pour le posséder. Certaines veulent avoir l'homme qu'ont toutes les femmes. D'autres veulent avoir été son plus bel amour. Don Juan appellera à l'appui de sa thèse Barbey d'Aurevilly (*Le plus Bel Amour de Don Juan dans les Diaboliques*). Tirso et Molière ont décrit de modestes roturières attirées par l'espoir de prospérer aux côtés de ce grand seigneur. Après tout, dira-t-il à ses juges, « *si je séduis les femmes c'est au moyen de leur propre vanité et elles finissent par y trouver leur compte* ». Ces propos prétentieux ne doivent pas dissimuler



Don Giovanni. Opéra Stara zagora, Dirigé par Dian Tchobanov.

sa situation d'esclave affectif : si beaucoup de femmes se sont données à lui il leur appartient car il ne peut résister. Voilà donc la situation renversée et, en matière de harcèlement il plaide non coupable. Dans d'incroyables catalogues on trouve la liste de toutes ses conquêtes de toutes conditions, de tous pays. Le Sganarelle de Molière évoque un « *chapitre à durer jusqu'au soir* ». Leporello dans l'air célèbre, « *Mille e tre* », met à rude épreuve la malheureuse Elvire qui s'exclamera : « *que le juste ciel venge mon amour trahi* ». Ces énumérations, nous dira Don Juan, signifient que séduire est certes un jeu, mais aussi une fatalité à laquelle il ne peut échapper.

– *d'agressions sexuelles* ? On ne peut imaginer tant de conquêtes sans quelques violences. Il est établi qu'il a violé Dona Isabel en se faisant passer pour son fiancé Don Octavio (Tirso) La jeune fille a perdu son honneur lorsqu'elle a compris qu'elle a été abusée. Pour cette affaire il ne pourra pas nier. Voici notre homme dans de beaux draps. Le Code Pénal prévoit des sanctions plus lourdes quand le viol est associé à un meurtre. Or, pour *Don Anna* qui n'a été victime que d'une tentative de viol, il y a eu meurtre du père, le Commandeur. Don Juan pourra plaider qu'il n'a pas tué la femme mais son père. Il aura du mal à convaincre les jurés que ce meurtre était indépendant de la tentative de viol. Leporello sera témoin à charge : ne s'est t'il pas exclamé « *Bravo ! deux exploits élégants, violer la fille et tuer le père* ».

– *A t'il abusé d'enfants et de mineurs de moins de 15ans* ? C'est fort probable puisqu'il veut tout séduire, jeunesse et vieillesse. Dans le roman de Pierre-jean Remy (1982), Don Juan séduit trois petites blanchisseuses et la jeune Fanchon, âgée de 16 ans. Barbey d'Aurevilly raconte comment il a inspiré un amour à une enfant, la très jeune fille d'une de ses maîtresses. On parlerait aujourd'hui d'abus sexuel sur mineur de 15 ans par personne ayant autorité. *La vieillesse ne le laisse pas indifférent*. Lassé de la jeunesse il cherche à séduire une vieille femme (*L'inconnue, Seconde Juanerie* de Jean Richepin). Mais notre homme pour se défendre nous expliquera que s'il a séduit une vieille porchère *c'est parce qu'il avait été introduit dans le noir auprès de la jeune Fanchon !* Il nous dira aussi que la jeunesse et la vieillesse sont pour lui des périls. Ces âges extrêmes l'angoissent. Il se révolte contre le temps et veut se situer dans un entre-deux.

Convaincu de tous ses forfaits, Don Juan ne peut en effet que compter sur les « *psys* » même s'ils ne peuvent tout expliquer et prévoir. Il n'est pas question de nos jours de laisser dans la nature



Don Juan et la statue du commandeur -  
Alexandre-Évariste Fragonard (1780-1850)

des sujets potentiellement dangereux et de ne compter que sur les châtiments divins. La statue du Commandeur, représentant le « *mort invité ou la statue vengeresse* », ne peut satisfaire nos contemporains qui ont besoin de sécurité, et ne peuvent se contenter d'« *une conscience de pierre* ». Du reste, Don Juan avait-il respecté ce mort ? Sganarelle lui fait remarquer : « *Ce n'est pas civil d'aller voir un homme que vous avez tué* ». Chez Tirso de la Molina Don Juan tire la barbe de la Statue en lui demandant : « *Alors vous devez vous venger, bon vieux, barbe de pierre ?* ». Les morts ne témoignent pas en justice mais des témoins peuvent le faire, et ils ne s'en priveront pas le jours du procès. Ira-t-on jusqu'à poursuivre Don Juan pour profanation de sépulture ? La question peut se poser. La statue subit des mutilations physiques dans la pièce de Georges Bernard Shaw (*Man and Superman*, 1903). Toutefois Don Juan pourra répondre que chez Mozart la statue est

allée en Enfer. Chez Delteil, Don Juan dit à deux filles avec lesquelles il se trouve : « *mes poulettes, je vous présente le plus beau Commandeur de toutes les Espagnes, il fut un joyeux drille devant Dieu et les pucelles lui fleurissaient entre les pattes comme aubépines en avril, on vante encore ses nuits blanches dont le travail se comptait par douzaines, j'ai ouï dire que son outil valait les épées de Tolède* » et, ironisant devant le Commandeur, il propose aux filles une petite partie carrée. Ainsi Don Juan pour se défendre donnera plusieurs versions de sa rencontre avec la Statue. Il préférera, devant la justice d'ici-bas, celle de Tirso, puisqu'il y subit déjà le châtement suprême, les flammes de l'Enfer où le Commandeur le poursuit de sa vengeance. Même témoignage chez Molière. Pour se donner plus de chance, cet hypocrite, ce bonimenteur pourra aussi évoquer un petit passage au Purgatoire mais il oubliera de citer sa comtesse de mère à laquelle Mérimée fait dire « *il faut des millions d'années en Purgatoire pour qu'une âme puisse enfin être purifiée* ». Au contraire il ira chercher de derrière les fagots un témoin obscur : Henri Blaze de Bury (1834), le fait d'accéder rapidement au paradis après qu'Anna, coupable de lui avoir cédé par surprise, lui fait savoir qu'ils obtiendraient tous deux le Paradis s'il participait sur terre à son expiation et à pleurer sur son sort. Don Juan accepta qu'après qu'elle lui eut révélé

que les bienheureux ne souffrent pas des tourments d'amour inassouvi. Don Juan, dont on peut penser qu'il n'était pas entièrement sincère, va trouver dans ce témoignage un élément de sa défense : s'il a séduit tant de femmes c'est parce qu'il a été en quête d'un amour total.

*Le procès de Don Juan mérite d'être instruit devant la justice des hommes.* Tout, en matière d'infraction sexuelle peut lui être reproché. Viols avec circonstances aggravantes (par effraction, sur mineures parfois de 15 ans, par personne ayant autorité, suivis d'homicide). Passons sur le harcèlement (trop pressé, d'arriver à ses fins, il n'avait probablement pas le temps d'organiser des assauts sur la même proie). Retenons l'incitation à la débauche de mineures, les enlèvements y compris de Religieuses, et bien sûr les diverses agressions sexuelles autres que les viols nécessairement pratiqués à grande échelle. Mieux vaut pour lui qu'il n'ait pas commis ses méfaits aux U.S.A. Il aurait été promis à une mort certaine après un long passage dans un couloir de la mort faisant parfois office de Purgatoire.

De nombreux psychiatres et psychanalystes vont se pencher sur son cas. Certes il est loin d'être fou mais il pose un sacré problème qu'il vaut mieux aborder globalement, en faisant en



Don Juan - © opéra 2001

quelque sorte l'amalgame, la somme de toutes ses apparences depuis le premier Don Juan, celui de Tirso de La Molina, jusqu'à ses dernières et contemporaines métamorphoses. Une constante cependant, et elle est de taille il s'agit avant tout d'un séducteur pervers et même d'un séducteur démoniaque. Ses contemporains l'ont bien compris : « *qu'a tu fais, démon* », lui crie son oncle dans Tirso. Sganarelle le décrit bien : « *le plus grand scélérat, un chien, un Turc, un enragé, un hérétique qui ne croit ni ciel, ni enfer, un loup-garou, un pourceau d'Épicure...* ». Il a un double visage. Toujours chez Molière, le voici faisant preuve de tant d'amour, d'impatience, d'hom-mages pressants, de vœux, de soupirs de larmes, de protestations ardentes etc... Lui-même fait le portrait de son inconstance : « *la beauté me ravit où je la trouve, et je cède facilement à cette douce violence* ». C'est là que les explications faisant appel à la psychanalyse interviennent. Il est séducteur mais il est séduit, ravi, comme victime d'un rapt. Une fois séduit et ayant séduit, il lui faut conquérir et dominer en maître. Tout doit aller très vite. Quant à l'après conquête, elle ne présente aucun intérêt, pire, elle est intolérable : « *lorsqu'on est maître une fois, il n'y a plus rien à dire*

*ni plus rien à souhaiter ; tout le beau de la passion est fini* » lui fera dire Molière, alors qu'Elvire attend autre chose. Pour Don Juan c'est fini, il n'a plus l'inspiration du désir et il devient froid et silencieux. On trouve là le comportement typique du pervers, dont les actes et les mises en scène s'inscrivent dans la répétition et non dans la durée. Quand le violeur a atteint son but, il n'a plus rien à dire, il se lève, se rhabille et s'en va. Certes Don Juan a de bonnes manières, du moins quand il s'agit de femmes de son milieu, mais il peut être trivial ou familier avec les femmes du peuple. Il réclame du vin et des filles, par contre il devient très doux lorsqu'il entraîne la petite *Zerlina* (Mozart) avant de rosser son fiancé. Avec *Charlotte* (Molière), il détaille tous les éléments du corps et promet le mariage comme le font les escrocs au sentiment. Il va même jusqu'à réduire au silence son créancier, Monsieur Dimanche, et comble du cynisme, la statue du Commandeur qu'il invite à souper. De la perversion sexuelle on passe facilement à la perversité. Don Juan trouve du plaisir à tromper et use pour cela d'une hypocrisie à toute épreuve. Il conclut la célèbre tirade de l'hypocrisie en clamant : « *C'est ainsi qu'il faut profiter des faiblesses de l'homme, et qu'un*

*sage esprit s'accommode aux vices de son siècle* ». Bien plus, l'habit respecté de l'hypocrisie, « *donne à ceux qui le prennent la permission d'être les plus méchants hommes du monde* ». On peut même se demander s'il ne cherche pas plus à tromper qu'à plaire. Ne rentre t'il pas déguisé et dans l'obscurité, chez des femmes en usurpant une identité. Tout cela évoque aussi le jeu, autre forme de jouissance.



Don Giovanni - © The Metropolitan Opera de New York, 2016

### 3- Comment expliquer cet étrange comportement ?

Il est évident que c'est le genre féminin qui le fascine et non une femme en particulier. Bien entendu chacune des femmes qu'il croise ne le sait pas ! Il ne peut s'attacher ni revenir en arrière : lorsqu'il veut consoler une femme qui pleure et qui l'attire, il recule, choqué en découvrant que c'est celle qu'il vient de laisser tomber (*Elvire*). Il est en fait possédé par la Femme, attiré voire fasciné par tout ce qui appartient à cet être abstrait, introuvable. *S'agit-il de sa mère ?* Dans la plupart des versions du mythe, la mère de Don Juan n'est pas nommée. Molière lui donne une mère mais elle n'apparaît pas. Mérimée, Byron, Apollinaire, lui donnent une mère impossible, insupportable, dévote, savante, castratrice, tenue pour responsable du comportement de son rejeton. Chez Mérimée, Don Juan commence à faire la liste de ses conquêtes après la mort de sa mère. Le double de la mère a été vu à travers le personnage d'Anna ou de celui de la Vierge en particulier chez les Romantiques. Il est demandé à la Madone de le protéger (Alexandre Dumas, Tolstoï). D'une manière générale la mère de Don Juan est absente. C'est cette absence qui est pour de nombreux auteurs la clé du mystère. On en fait parfois une mauvaise mère, adultère par exemple. Il recherche la mère à travers toutes les femmes surtout si elles appartiennent à un homme (mère arrachée au père) ou bien, comme le suggère Julia Kristeva, Don Juan s'identifie à l'image maternelle et « *fait la femme* », cherchant à libérer de la loi des hommes sa mère et lui-même. Il veut échapper à son passé donc à son destin et refuse d'être né d'une femme. L'absence de la mère s'explique aussi car aucune femme n'aurait voulu engendrer un pareil monstre. Molière évoquait déjà une naissance refusée par



Don Giovanni - © The Metropolitan Opera de New York, 2021

Dieu et extorquée au Diable. Don Juan n'a pas conscience d'être l'instrument de sa mère (à tous les sens du terme), ce qui lui fait convoiter toutes les femmes.

Quant au **rapport au père** il est aussi complexe. Il est un fils insoumis, insolent. Chez Tirso le père est caractérisé par sa carence, et Don Juan ne peut ni lui ressembler ni s'y opposer. Chez Molière, le père est exigeant et le fils irrespectueux. Il va même jusqu'à souhaiter sa mort : « *Eh ! mourrez le plus tôt que vous pourrez* ». Mais il ne peut nier ce père qui est représenté par le Commandeur, père sévère puis père revenant. Il finira pris entre la loi qu'il provoque en tuant le père et la loi qui le rattrape. Par ce parricide, il rejette le père, incarnation de la filiation et de la loi. À la limite, il refuse d'appartenir à toute lignée comme s'il ne voulait rien devoir à personne. Débarrassé des images parentales il ne peut vivre sans les femmes, sans le genre féminin dans son ensemble. On l'a considéré comme un **sadique** pour qui la séduction n'a de sens que si elle est suivie d'abandon. Pour cela il doit déployer des talents de comédien. Son plaisir est manifestement pervers dans la mesure où il se satisfait du désir lui-même et non de la satisfaction de ce désir. Il évite la passion. Il ne



Don Juan - Opéra de Massy - © Jean-Paul Cordier

peut cesser de désirer sans mourir d'où cette fuite perpétuelle. Mais en séduisant il est aussi la proie des femmes, il est leur victime, il appartient à une femme abstraite, introuvable.

Souffre-t-il d'une **addiction** ? Oui, même si l'objet n'est pas matériel comme pour le drogué, mais humain. En fait il y a peu de différence entre les addictions sexuelles et les autres comme les toxicomanies ou le jeu pathologique. Ces addictions sexuelles peuvent être *stimulantes* car comparées à la prise de « speeds » - amphétamines, cocaïne -, aux jeux pathologiques, aux comportements à risque, ou *rassurantes* comme l'alcoolisme, la boulimie ou la prise de tranquillisants. Le donjuanisme est aussi une addiction dans la mesure où le besoin prend le pas sur le désir. Comme l'écrivait W.D. Burroughs dans « Junky », à propos des drogues, « *le fait qu'on en ai besoin est un plaisir en soi* ». Le séducteur à répétition a besoin de satisfactions immédiates, ses quémandes affectives sont impétueuses et renvoient à une avidité orale archaïque. Don Juan est dans la position régressive et fixée du nourrisson. C'est en ce sens qu'il est aussi dans le domaine de la **perversion**. Il dénonce, défie et bafoue la Loi, proteste contre

les interdits, affirme sa suprématie et provoque le Père comme pour se faire reconnaître par lui. Après le passage à l'acte il n'a plus rien à dire : c'est le fonctionnement typique du pervers. De ce fait il ne perçoit aucune angoisse, aucune culpabilité et ne craint pas le châtement. Il va même jusqu'à se justifier : les femmes ne lui livrent-elles pas leur corps par ambition et

parfois malgré leur vœu de chasteté ? « *Il faut bien que jeunesse se passe* », dira-t-il après avoir abusé d'Isabel (El burlador).

Don Juan souffre-t-il de T.O.C. (**troubles obsessionnels compulsifs**). Malgré le caractère répétitif de ses comportements, on ne peut retenir ce diagnostic, car il ne lutte pas contre ses conduites stéréotypées qui lui procurent plaisir et non tourment. S'il collectionne les conquêtes ce n'est pas dans la souffrance et la culpabilité.

De la perversion à la **perversité** il n'y a qu'un pas et Don Juan le franchit allègrement. Son cynisme est impressionnant et sa nature diabolique a été toujours évoquée. Son regard est démoniaque, sa physionomie a quelque chose de méphistophélique. Pourtant Sganarelle dit : « *il lui vaudrait mieux d'être au Diable que d'être à lui* », ce qui implique qu'il n'est tout de même pas le Diable ! Kierkegaard disait du désir donjuanesque qu'il était « *victorieux, triomphant, irrésistible et démoniaque* ». Le Don Juan de Montherlant déclare : « *Je suis entouré de démons, moi seul n'en suis pas un* ». Diable ou non sa malignité ne fait pas de doute !



**Don Juan pensait-il à la mort ?** Comme toute personne pressée par le temps - *il avait tant de femmes à conquérir* - il devait se heurter à la mort en constatant la précarité du temps contre lequel il courrait. Pour les Romantiques, l'horreur de la mort le stimule et le rend encore plus avide de plaisir. Le Don Juan de Montherlant voit son amour du plaisir sans cesse menacé par la mort qui lui fait peur. Cet homme a toujours vécu dans l'ombre de la mort, soit qu'il l'ait défiée, soit qu'elle ait été quasi surnaturelle, soit comme chez les auteurs modernes qu'elle soit survenue par suicide ou accident. La rencontre avec la mort est indispensable à l'existence de son mythe : sans la mort il n'est qu'un Casanova, grand amateur de femmes, mais qui lui séduisait dans la gaieté et qui après les ruptures se cherchait un successeur.

#### 4 - Que faire d'un tel homme ?

Nous ne pouvons pas compter sur la Statue du Commandeur pour punir cet homme que notre Justice n'enverra pas dans le brasier ardent qui s'ouvre sous ses pas dans la scène finale de Molière. Il est vraisemblable que de nos jours sa carrière serait assez vite interrompue surtout si elle a été inaugurée par un acte grave, nous voyons cela tous les jours. La Loi du 17 juin 1998 et les textes ultérieurs (suivi socio-judiciaire et l'injonction de soins.) lui seront appliqués.

#### 5 - Conclusion

Existe-t-il encore des Don Juan ? En principe oui mais ils n'ont pas le temps et la possibilité d'exercer leurs talents car vite repérés et poursuivis. Il y aura toujours des séducteurs-nés qui transgresseront les lois sociales et morales comme l'ont fait les Don Juan de la littérature. Leurs techniques ont à peine changé même si les femmes sont plus avisées et savent mieux se défendre. **Don Juan draguerait-il sur Internet ?** Probablement pas ou peu : notre personnage



avait besoin de voir, sentir, toucher et séduire à toute allure. Le flirt proposé par certains sites lui paraîtrait bien fade et sans issue rapide. Certes, il est des pervers qui essaient de séduire sur la « toile » mais ils sont vite repérés et on ne peut les comparer aux Don Juan mythiques. Il est vraisemblable que notre homme ne supporterait pas une condamnation et qu'il n'accepterait pas les soins. Il ferait probablement partie du lot des détenus qui se suicident. Triste fin pour ce personnage dont la mort ne peut venir que « *du Ciel offensé* ». Les auteurs que nous avons énumérés lui ont attribué une fin dramatique, parfois misérable comme s'il était au-delà des lois humaines et que seule la providence ou la justice divine pouvaient mettre un terme à sa carrière.

### Note de Lecture du **DICTIONNAIRE DU SANG** du Docteur Jean François SCHVED

**Docteur Marc BLANCHARD**  
Ophtalmologiste

Le Docteur Jean-François SCHVED est professeur émérite d'hématologie à la faculté de Médecine de Montpellier. Il a été président du conseil scientifique de la Société française d'hématologie, président du Conseil national des universités pour l'hématologie et la transfusion.

Il nous livre un dictionnaire très didactique, facile et passionnant à lire qui, bien qu'étant un ouvrage de vulgarisation, permet à tous non-médecins ou médecins de comprendre tout ce qui concerne ce tissu liquide indispensable à la vie.

Le grand mérite du Professeur Schved est de rendre compréhensible l'hématologie discipline complexe qui a rebuté plus d'un étudiant en médecine.

Le sang n'est pas seulement abordé d'un point de vue scientifique mais il trouve également sa place dans la littérature, la peinture, la musique les romans, la poésie, l'opéra, le cinéma et même la gastronomie.

Ce livre se lit avec bonheur et gourmandise comme un véritable roman. Il est à conseiller à tous !



### **INSCRIPTION DE L'IVG DANS LA CONSTITUTION : Quelles implications pour le gynécologue obstétricien ?**

Docteur Patrick LEBLANC  
Gynécologue Obstétricien



***Inscrite dans la Constitution, « la liberté de recourir à l'IVG » est gravée dans le marbre. Ainsi en ont décidé les deux Chambres réunies en Congrès à Versailles le 4 mars 2024. La France est le second pays au monde à le faire, après l'ex-Yougoslavie de Tito. Si la « liberté » des femmes est inscrite dans la Constitution, il n'en est pas de même de la liberté des médecins qui ne pourrait plus lui être désormais opposée. En effet, l'amendement défendant la clause de conscience des médecins a été largement rejeté par le Sénat. Un déséquilibre qui menace l'exercice de la gynécologie obstétrique.***

#### **La loi Veil dénaturée**

Initialement voulue par Simone Veil afin de lutter contre les redoutables complications, parfois mortelles, des avortements clandestins, la loi dépenalisant l'IVG a subi d'importantes modifications durant ces 25 dernières années pour ne cesser de s'étendre. Au fil des ans, elle a connu l'allongement progressif de sa durée légale, la suppression du délai de réflexion, de la notion de détresse, ainsi que de la consultation psychosociale... Ainsi, cette loi fut progressivement « dépouillée » de certaines dispositions et conditions qui délimitaient son cadre d'exception voulu par ses rédacteurs. Mais ces changements majeurs vont totalement à rebours de l'esprit initial de la loi.

Simone Veil avait aussi intégré dans son texte le respect de la liberté de conscience du personnel soignant et du médecin. Charge incombait alors à ce dernier d'orienter sa patiente vers un autre

confrère, non objecteur. Mais la clause de conscience est également remise en question depuis quelques années : il existe une demande récurrente pour la supprimer, demande soumise par des députés aussi bien au Parlement européen qu'à l'Assemblée nationale.

La raison principale invoquée serait la difficulté d'accès des femmes à l'IVG du fait de la diminution du nombre de gynécologues obstétriciens, et de l'augmentation de celui des médecins objecteurs. Pour y pallier, en 2021, le législateur a décidé d'élargir les compétences des sages femmes afin de les autoriser à pratiquer des IVG instrumentales, des actes bien éloignés de ce qu'elles ont coutume de réaliser en salle d'accouchement.

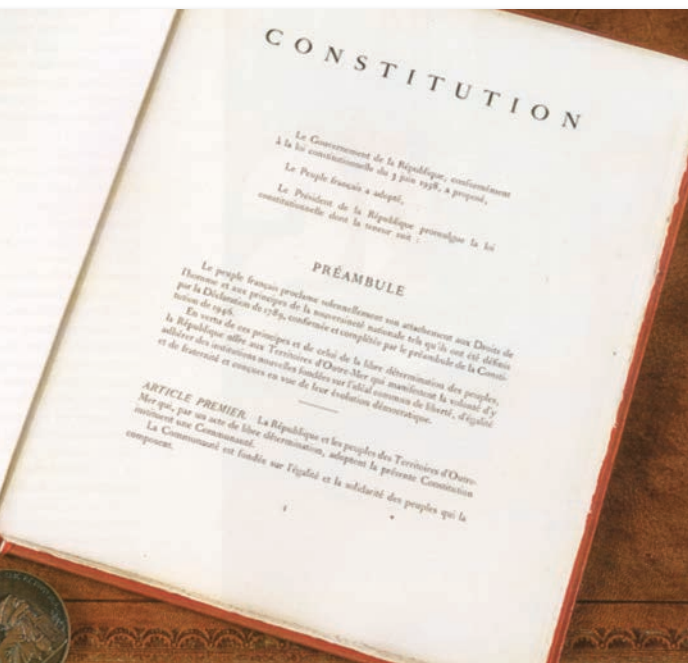
À aucun moment, les gouvernements successifs ne se sont en revanche attaqués aux causes de l'avortement pour essayer de les prévenir.

## Non-dits et mensonges

En dépit des moyens de contraception actuellement disponibles, le nombre d'IVG en France demeure très élevé, aux alentours de 234 000 interruptions pour 700 000 naissances, en nette augmentation depuis 2019. Ces chiffres font dire à ses partisans, comme à certaines associations, qu'au cours de sa vie « une femme sur trois a eu, a ou aura au moins une IVG ». Des chiffres parmi les plus élevés d'Europe, mais cette donnée ne serait-elle pas biaisée par les non-dits, voire les mensonges ?

Il nous faut reconnaître que l'IVG est devenue, dans la mentalité de nombre de nos concitoyens, une méthode de contraception « comme une autre ». Ainsi, une même patiente peut faire pratiquer deux, trois, et même jusqu'à huit IVG comme j'ai pu l'observer.

En outre, allant de pair avec le devoir d'information du médecin qui est inscrit dans le Code de la Santé Publique (CSP), le consentement éclairé du patient est, quant à lui, normalement exigé avant tout acte médical. Il est pourtant formellement déconseillé à l'obstétricien de décrire les images d'échographie fœtale, ou d'évoquer les risques éventuels (hémorragie, rétention, retentissement psychologique...) inhérents à toute interruption de grossesse, sous peine d'être accusé de culpabiliser voire influencer sa patiente. À l'opposé, après un accouchement prématuré dont on effectue le bilan étiologique, il est essentiel de savoir si la femme a subi un éventuel avortement tardif provoqué, possiblement responsable d'une béance anormale du col. Des obligations à double vitesse selon les sujets ? Ou la volonté de ne pas dire la réalité de l'avortement ? Dans ces conditions comment le recours à l'IVG peut-il être réellement une « liberté » consentie ?



## Une spécialité menacée

Depuis son vote, la loi Veil a subi de notables transformations, qualifiées par certains de progrès sociétaux. L'évidente banalisation de l'acte d'interruption de grossesse sera encore accentuée par son inscription dans la Constitution. Par ailleurs le comportement de l'obstétricien peut être schizophrène quand il est confronté à des situations cliniques totalement opposées au cours d'une même journée de pratique médicale en réalisant, par exemple, une césarienne de sauvetage fœtal à 29 sa, puis une IVG à 15-16 sa et recevoir ensuite en consultation une femme en pleurs car elle

---

vient de présenter une troisième fausse couche spontanée à 12 sa... Le gynécologue-obstétricien est-il en droit de s'interroger sur l'évolution de sa pratique, mais aussi sur la pression médicolégale exercée dans son métier ?

Le gynécologue-obstétricien, spécialiste de la grossesse et de la naissance, est le témoin privilégié de la vie intra-utérine dès son début. Déceler, dès 15 jours de retard de règles, une activité pulsatile deux à trois fois plus rapide que le rythme cardiaque de la gestante au sein d'un petit écho embryonnaire, mesurant à peine 1,5 mm, suscite constamment un nouveau regard sur cet être en devenir. Même si notre société ne lui accorde pas le statut juridique lié à la personne, il ne s'agit ni d'un objet, ni d'un animal. Aussi, interrompre une grossesse, même précocement, ne peut pas être un geste anodin pour le médecin. Il est même psychologiquement difficile à réaliser, qu'il soit médical ou chirurgical, car cet acte va à l'encontre de la mission essentielle de l'obstétricien qui est d'accueillir la vie, non de l'éliminer. Sans parler des avortements tardifs qui peuvent, dans certains cas, nécessiter un écrasement, puis un morcellement du fœtus à l'aide d'une pince (que penseraient les membres de l'association L 214 d'une telle pratique chez les animaux ?).

### **Quel avenir ?**

Que le médecin puisse faire valoir librement sa clause de conscience est une condition essentielle, respectée jusqu'à présent dans la loi Veil. Mais, depuis le 4 mars, en faire état pourrait être soupçonné d'être un obstacle à la « liberté de la femme de recourir à l'avortement », et pourrait même un jour être dénoncé par un texte de loi, car la liberté de conscience du médecin n'est pas inscrite dans la Constitution. Le planning familial et des associations féministes ainsi qu'un parti politique se sont d'ailleurs immédiatement vantés après le vote d'avoir pour programme de faire « sauter » le dernier verrou de la loi Veil...

### **Une loi peut-elle contraindre la conscience du médecin ?**

Quel avenir pour la gynécologie-obstétrique ? L'absence de liberté de conscience, jointe aux contraintes inhérentes à la spécialité, ne risque-t-elle pas d'en détourner nos jeunes internes ? Et que resterait-il comme solutions au médecin objecteur ? Abandonner sa spécialité ? Démissionner de son poste hospitalier tandis que nos hôpitaux en crise sont déjà en manque cruel de gynécologues obstétriciens ? Exercer le droit de grève ?... Un droit qui a valeur constitutionnelle puisqu'il est inscrit dans le préambule de la Constitution.

---

***NB : Cette rubrique est une tribune libre.  
Les propos n'engagent que son auteur.***

Docteur Vincent PHILIPPOT

***Il est très difficile de résumer en quelques lignes la belle histoire de l'ONG « Africa Luz » depuis sa création en 1995, jusqu'à aujourd'hui.***

***Je vais essayer cependant d'en tracer les grandes étapes, en décrivant son évolution au fil des années et son adaptation aux événements intérieurs des différents pays d'Afrique où l'ONG a été accueillie.***

La création officielle de l'ONG Africa Luz date de juillet 1995. Son Fondateur est le Docteur Jean-Louis Douenne, ophtalmogiste à l'époque à Saint Jean de Luz, d'où le nom « AFRICA LUZ ».

Brillant chirurgien, humanitaire dans l'âme, il crée avec quelques amis, une structure très élaborée et mûrement réfléchie. Structure mobile, composée de trois camions Renault, tout terrain, équipés en salle d'examen et en bloc opératoire. Les intérêts de la mobilité d'une structure de soins médico-chirurgicaux en ophtalmologie sont nombreux. La population de beaucoup de régions Africaine ne peut pas toujours se déplacer pour aller se faire examiner. Les moyens de transport sont peu nombreux et coûtent cher. Les aléas du climat rendent souvent les chemins peu praticables.

C'est la structure mobile qui va aller vers eux. La volonté du fondateur est de faire une chirurgie moderne, et en particulier de développer l'implantation de cristallins artificiels.

Enfin, la sélection des chirurgiens qui vont assurer le fonctionnement de ces unités, est très rigoureuse.

**AFRICA LUZ**  
&  
**HOPITAL DE DISTRICT DE KRIBI**  
**Ophtalmologie**  
**Consultations - Examens**  
**Chirurgies**



Il faut des chirurgiens aguerris, capables d'assurer des programmes très chargés, d'assumer des gestes souvent difficiles, qu'ils soient des expatriés ou des nationaux qui tôt ou tard devront prendre en charge complètement l'avenir ophtalmologique de leurs concitoyens. Voici brossé en quelques lignes le credo d'Africa Luz en 1995.

Plusieurs étapes sont à souligner dans le parcours de l'ONG :

- Dans un premier temps, ce sont de nombreuses missions itinérantes, qui permettent d'opérer un maximum de mal voyants. 500 à 800 patients par an !
- Dans un deuxième temps, l'ONG va se fixer dans des centres hospitaliers périphériques pour améliorer les conditions de travail et faire participer les spécialistes locaux.



Une jeune fille avec une cataracte.



Notre centre de chirurgie restauré.

- Dans une troisième étape nous nous lancerons dans la formation de chirurgiens locaux avec l'équipement de leurs centres.

### **Première étape :**

L'ONG va faire des missions chirurgicales très nombreuses, d'abord au Nord Cameroun, puis au Bénin et ensuite au Niger et au Burkina Faso. Ces missions se font en parfaite harmonie avec les programmes de lutte contre la cécité des différents pays traversés et en parfaite légalité avec les autorités administratives de ces mêmes pays. Pendant ces missions chirurgicales, 150, 200 ou parfois 250 mal voyant par cataracte sont opérés. Ce sont des cataractes totales, cécitantes. Plusieurs missions par an. Technique extracapsulaire avec implant. Les patients récupèrent vite la vue, passent deux ou trois jours sur le site et repartent ensuite avec leur accompagnant, à pied ou en vélomoteur. Leur reconnaissance est immense.

Leur rendre la vue c'est leur rendre la vie. Ils peuvent se remettre dans la vie active, aux champs ou avec leur troupeau. Cette confiance envers des chirurgiens étrangers est admirable. Rappelons l'immense travail du Président de l'époque, le Docteur Daniel Le Roux.

### **Deuxième étape :**

Jean-Louis Douenne me confie la présidence de l'ONG en 2004. Nous continuons le même système de mission chirurgicale, mais nous abandonnons

les camions et les complications dues à leur maintenance avec de gros frais.

Nous opérons dans des petits hôpitaux périphériques avec des pré-missions de recrutement. Les programmes sont toujours très chargés, les populations toujours aussi accueillantes et confiantes. Des ophtalmologistes Nigériens nous aident dans certaines missions, les Docteurs Ali Mazou, Soumana, Hamza... Nous les remercions encore. Des chirurgiens bénévoles Français reviennent faire des missions régulièrement, les Docteurs Olivier D'Amalric, Thierry Chapuis, Michel Houille, Gilles Maisongrosse, Serge Zaluski, Cedric Glabeke, Fabienne Descour, Dominique Ribe, Paulette Salvaing, Ghyslaine de Ruyter, Etienne Esmenjaud, Philippe et Sylvie Wespiser, Julien Coulet, Michel Houille, Marie-Claire Lombard, Denis Berujeau, Danielle Martel et bien sûr Jean Louis Douenne, mais j'en oublie certainement.

Tous ces chirurgiens bénévoles se souviennent de ces moments très riches en émotion et en joie. Malgré les rudes conditions de travail et d'hébergement, ils sont tous prêts pour revenir. Mais le climat du Niger se dégrade.

Les voyages dans la brousse lointaine ne sont pas sans risques, les pillards et le terrorisme commencent à nous inquiéter. Nous décidons de continuer notre travail dans le pays voisin, le Burkina Faso. Avec mon épouse, le Docteur Bénédicte



Philippot, nous parcourons en 2007 tout le Burkina et rencontrons les Directeurs des hôpitaux périphériques, Boromo, Dédougou, Orodara, Houndé et Kaya.

Un protocole d'accord est mis en place avec les infirmiers Ophtalmologistes et les directeurs des hôpitaux pour recommencer nos missions de chirurgie de la cataracte. Ainsi pendant quatre ans notre rythme ne faiblit pas, les fidèles chirurgiens de l'ONG reviennent dans ce nouveau pays.

Nous regrettons tous ces pauvres gens du Niger qui nous avaient un peu adoptés et qui nous avaient si bien accueillis. Mais la prudence en Afrique est primordiale. Rapidement notre ONG devient connue et la demande de missions augmente. Parallèlement nous découvrons que certains infirmiers ophtalmologistes ont des connaissances en chirurgie et que certains font même des cataractes en intracapsulaire.

### Troisième étape :

Nous allons former des chirurgiens. Il faut rappeler que dans beaucoup de pays Africains, les infirmiers spécialisés en ophtalmologie, peuvent devenir chirurgiens de la cataracte s'ils font un stage de chirurgie et s'ils sont ensuite accompagnés par des instructeurs sur le terrain.

Nous envoyons trois infirmiers ophtalmologistes Burkinabés en Gambie , où se déroule un cours pratique sur la chirurgie de la cataracte. Cours de 6 mois, théorique et pratique.

Dès leur retour nous effectuons des missions chirurgicales dans leur hôpitaux pour les former à la technique de « l'extracapsulaire », sur le terrain. Progressivement ils deviennent autonomes pour les cas simples. C'est le grand virage de notre ONG, former des chirurgiens plutôt qu'opérer nous-même. Il faut laisser les forces vives dans leur propre pays, pour devenir à leur tour des formateurs. C'est une action pérenne et tellement utile !

**En 2012**, ayant appris qu'une nouvelle technique de chirurgie de la cataracte, parfaitement adaptée aux pays en voie de développement, vient d'être mise au point, je pars au Sénégal pendant 10 jours pour apprendre cette technique : la « phaco Alternative ». Chirurgie extraordinaire, rapide, sans suture, et réduisant tous les risques post opératoire. Dès mon retour, je forme toute notre équipe d'Africa Luz , qui à son tour va former tous nos chirurgiens locaux. Pendant deux ans, nous nous consacrons à rendre autonomes nos quatre jeunes chirurgiens Burkinabés.

**Nous créons un centre de formation**, bien équipé où nous pouvons les aider, les suivre dans leur parcours et les conseiller même à distance. Le centre de « Boromo » devient vite un centre de chirurgie très connu au Burkina. Loin des grandes villes, les populations pauvres savent qu'elles pourront récupérer la vue à moindre coût. Le prix est fixé à 25 € la cataracte. Le centre de Orodara dans le sud du Burkina, le centre de Dédougou dans le Nord et le centre de Ouri en plein Sahel sont également devenus des centres de chirurgie avec nos élèves Burkinabés devenus autonomes.





Notre dernier élève en train d'opérer.

**Grande satisfaction pour Africa luz** de voir nos jeunes chirurgiens qui opèrent des aveugles et accueillent tous les plus démunis. Chacun opère actuellement 300 à 400 patients par an ! Avec la générosité de tous nos donateurs, nous arrivons à les équiper tous, avec du matériel moderne : des microscopes de qualité, des lampes à fente précises, des pachymètres, des Biomètres...

Avec la nouvelle technique de chirurgie « Phaco Alternative », ils peuvent opérer tous les cas même les plus difficiles, mettre des implants adaptés à chaque patient et les laisser repartir au bout de 4 ou 5 jours. Pas de suture à enlever, peu de suivi post opératoire. Combien d'aveugles ont récupéré la vue en quelques années ? Nos élèves chirurgiens sont très fiers, et nous encore plus. La transmission du savoir donne une grande satisfaction.

**Mais le Burkina devient lui aussi une proie du terrorisme.** Nous terminons la formation des jeunes et nous devons bientôt arrêter nos

séjours au Burkina, rongé par le terrorisme et le grand banditisme. Notre déception est immense... Nous sommes prêts à tout stopper ! Mais nous sommes contactés par une association du Cameroun, « OnHem Cameroun » qui nous supplie de venir faire un centre et former un jeune infirmier ophtalmologiste à la chirurgie de la Cataracte.

La petite ville de **Kribi**, au sud du Cameroun devient notre nouveau port d'attache. En deux ans, de 2022 à 2024, nous restaurons un service d'ophtalmologie dans le petit hôpital de Kribi et nous formons un jeune infirmier ophtalmologiste, Valery Fofou.

Temps record, mais élève particulièrement doué. Après un stage à Strasbourg sur le simulateur de « Bill Gates » dans le centre « Gepromed » nous l'assistons pendant trois missions dans son centre à Kribi. Tout ce travail n'aurait pu se faire sans l'aide de donateurs fidèles et généreux ! Mais également sans l'énergie de l'équipe d'Africa Luz, les Docteurs Fabienne Descour, Mathieu de Bats, Philippe et Sylvie Wespiser et surtout sans l'accueil reçu au Cameroun qui nous a permis de terminer avec succès ce dernier projet rapidement. Je les remercie tous pour leur aide.

**Un nouveau projet est en cours à Douala**, pour la restauration d'un centre phtalmologique et la formation de deux chirurgiens. Ceci à la demande du directeur d'un petit hôpital périphérique.



La salle d'attente du lendemain de chirurgie.



Notre dernier élève en train d'opérer.



Une jeune femme opérée radieuse.

rique, dans une banlieue pauvre. Nous allons faire appel aux donateurs pour ce budget... Pour la formation sur le simulateur à Strasbourg, pour les deux infirmiers. Pour tout le matériel de chirurgie, table opératoire, microscope, boîtes etc.

Et pour la restauration entière du centre... nous allons y arriver !

Mais il est temps que je passe la main à une jeune équipe. Fabienne Descour, ophtalmologiste à Grenoble, membre d'Africa Luz depuis 20 ans, prend la présidence de l'ONG, et sera bien aidée par Mathieu de Bats et Philippe et Sylvie Wespiser. Je garde la gestion administrative quelques temps jusqu'à la fin de ce nouveau projet. Des jeunes recrues arrivent et la joie de voir Africa Luz continuer sa route me rend très satisfait.

**Après 25 ans de missions Africaines**, au Niger, Burkina puis Cameroun, je garderai toujours au fond de mon cœur, le sourire de l'aveugle qui récupère la vue, la lumière, la « LUZ », le lendemain de l'opération. Ce moment d'émotion est toujours très fort et sublime à lui tout seul notre profession. Merci l'Afrique pour tout ce que tu m'as apporté.



Nos 4 élèves chirurgiens du Burkina.



Notre chirurgien du Cameroun en formation sur simulateur à Strasbourg.

---

**Docteur Patrick LEBLANC**  
Gynécologue-obstétricien  
Vice-président de Nord-Niger-Santé

***L'association Nord Niger Santé (NNS), créée en 2006 et reconnue officiellement par l'État nigérien, assure depuis bientôt vingt ans des missions médicales au nord du Niger et plus particulièrement sur la commune d'Iférouâne dans l'Aïr dont la population est totalement isolée et déshéritée.***



Dans un premier temps, nous avons élaboré un « projet santé global » avec plusieurs pôles d'activité, tant les besoins sont énormes, en associant aux soins médicaux, l'aide matérielle aux cases de santé, la formation des personnels de santé nigériens, l'alphabétisation des femmes, l'aide à l'agriculture et à l'élevage, la gestion de l'eau... Depuis 2019, date à laquelle nous avons inauguré un « centre de soins spécialisés », nous pouvons dispenser des soins dans un cadre bien plus confortable que derrière une dune, sous un acacia ou dans une case. Notre objectif à terme est que ce centre devienne autonome et soit pris en charge par les Nigériens eux-mêmes.

Il faut préciser que notre association œuvre en plein accord avec le Ministère de la Santé, la Direction Régionale de la Santé Publique d'Agadez que nous rencontrons au début de chacun de nos séjours ainsi que le représentant de l'ambassadeur de France. Nous soumettons également de manière annuelle les projets de l'association au Ministère du Plan nigérien.



## Contextes géopolitique et climatique :

Le Niger est l'un des pays les plus pauvres de la planète, classé au 190<sup>ème</sup> rang (sur 193) selon l'Indice de Développement Humain défini par les Nations Unies. Au nord-est du pays, le département d'Iferouâne est très étendu (110 000km<sup>2</sup>), situé dans le massif montagneux de l'Air aux portes du désert du Ténéré. Cette région – dont le sous-sol est extrêmement riche : uranium, pétrole, métaux précieux – fut longtemps délaissée par le pouvoir central. Sa population évaluée à 50 000 habitants environ, touarègue en grande majorité, réside pour moitié sur les communes d'Iferouâne et de Timia, l'autre moitié est très dispersée, nomade, vivant parfois à plus de 100 km de ces lieux-dits. Cette population vit essentiellement du pastoralisme (moutons, dromadaires) et de l'agriculture (agrumes, légumes).

Le tourisme saharien – qui permettait d'assurer des revenus aux guides, éleveurs de dromadaires, cuisiniers, chauffeurs – a totalement cessé en raison de l'insécurité induite par la 2<sup>ème</sup> rébellion touarègue en 2007 (après celle de 1995 contre le pouvoir central) puis par les incursions d'Aqmi (Al-Qaïda au Maghreb islamique responsable de prise d'otages et de meurtres de Français à Arlit et à Niamey). Cette situation accentue encore l'isolement et la précarité des habitants.

Le climat est de type sahélien, semi-désertique soumis à des périodes de grande sécheresse mais aussi, à l'opposé, à des pluies parfois diluviennes qui peuvent tout emporter (habitations en pisé et cultures) et noyer le bétail. Ainsi, en 2010, de graves inondations ont provoqué le déplacement d'une grande partie de la population d'Iferouâne vers les bidonvilles d'Agadez. En dépit du contexte géopolitique, notre association a continué à aider la population d'Iferouâne grâce à un solide réseau de partenaires locaux et contribuer à des formations professionnelles : électricien, coiffeur,

cordonnier... Durant ces années et jusqu'en 2016, nous nous rendions à Niamey où nos correspondants et amis du Nord nous rejoignaient.

## Contexte sanitaire

À l'exception d'une structure médicale d'Etat, un « Centre de soins intégrés » (CSI) très rudimentaire à Iferouâne, les habitants doivent se rendre soit à Arlit soit à Agadez situés respectivement à 170 et 350 km par des pistes difficiles afin de consulter un spécialiste. Dans ces villes situées le plus au nord du Niger se trouvent les seules structures hospitalières disposant d'une salle d'intervention avec équipe médicale permettant la réalisation des césariennes... Les conditions climatiques, l'éloignement de structures médicales dignes de ce nom, les maladies endémiques comme le paludisme, l'absence de possibilité de transfusion sanguine expliquent la forte mortalité materno-infantile et le fait que la moindre plaie puisse rapidement se surinfecter et se compliquer.



Consultation pédiatrique.



Le centre de soins vue d'ensemble.



Attente devant le centre.

### Financement des actions de NNS

Il est assuré par les droits d'adhésion (environ 200 adhérents), les produits liés à la vente d'artisanat touareg (bijoux), les legs et dons ainsi que des subventions.

### Actions de NNS

En octobre 2010, en collaboration avec l'AFM, NNS a créé un centre pour les jeunes myopathes, le centre ASEM (association solidarité enfants myopathes) inauguré par la Ministre de la santé nigérienne. Il existe en effet de fréquentes pathologies

d'origine génétique favorisées par la consanguinité. Ce fut le thème de la première conférence internationale de ce type à Niamey, sous l'égide de l'association.

Entre 2010 et 2016, en raison de l'insécurité, nos actions sont poursuivies à distance et en favorisant la venue en France de quelques Iférouaniens qui ont pu ainsi bénéficier de diverses formations : en maçonnerie, comme préparateur en pharmacie, comme auxiliaire vétérinaire...



Installation du laboratoire.



Au labo.



Consultation pédiatrique.

En 2016, grâce au soutien du Premier Ministre Brigi Rafini, retour à Iférouâne sous protection militaire et poursuite sur place de nos actions avec les consultations médicales et les formations du personnel soignant.

Dès 2006, nous avons eu le projet de créer à Iférouâne un Centre de Spécialités non concurrentiel avec le Centre de Soins Intégrés public afin d'y apporter les compétences manquantes au sein d'un bâtiment comportant plusieurs salles spécifiques : laboratoire d'analyses médicales pour les examens de base, échographie obstétricale, dépôt pharmaceutique, cabinet dentaire ; équipement également de locaux permettant l'exercice de spécialités telles que l'ophtalmologie. Une autre de nos ambitions était aussi de créer une salle d'intervention autorisant des gestes en ambulatoire sous AL voire rachianesthésie.

Dans cette optique, le Gouvernement nigérien fit don à NNS d'un terrain sur lequel fut construit ce Centre, bâtiment inauguré en février 2019 par

le Premier Ministre accompagné de ministres, députés et ambassadeurs. Une convention a été signée avec la tutelle nigérienne : le Centre est reconnu comme structure à but non lucratif participant au service public.

Outre le dépôt pharmaceutique, deux autres objectifs sont concrétisés en février 2020 avec l'équipement d'un cabinet dentaire et la formation d'un infirmier aux extractions dentaires (formation assurée par des spécialistes de Charente et compétence validée par le Conseil de l'Ordre et le Ministère de la Santé du Niger), équipement d'un laboratoire d'analyses médicales avec le soutien de FIBIO (Formation internationale en Biologie de la Santé).

Un dernier projet est à l'étude, celui de la télé-médecine avec appareils connectés : stéthoscope, appareils de cardiologie et d'échographie qui permettront aux soignants sur place d'échanger avec des spécialistes à Niamey. Une liaison internet à haut débit est indispensable, elle ne peut exister que par voie satellitaire dans cette région difficile d'accès...



Formation aux soins dentaires d'urgence.



Nomades.



Campement nomade.

En qualité de gynécologie obstétricienne, je m'occupe plus naturellement des problèmes liés à la santé des femmes. La mortalité maternelle et néonatale par hémorragie, éclampsie, présentation dystocique surtout est effrayante du fait des conditions de vie et de la difficulté d'accès aux soins... Aussi nous tentons d'améliorer cette situation par la formation des matrones au sein des campements (mesures d'hygiène, dépistage des femmes à risque de césarienne par l'interrogatoire, apprentissage des manœuvres de révision utérine sur mannequin, reconnaissance de la présentation fœtale par le palper abdominal...). Parallèlement aux consultations de gynécologie et obstétrique, notre association finance la formation à l'échographie d'une jeune sage-femme touarègue, originaire d'Iferouane. Cet examen, couplé à une évaluation du taux d'hémoglobine chez toutes les femmes enceintes, permettra de référer les femmes à risque suffisamment tôt vers les hôpitaux d'Arlit ou d'Agadez en vue d'une césarienne prophylactique.

Si le putsch des militaires nigériens survenu en juillet 2023 remet provisoirement, nous l'espérons, en question nos missions sur place à Iférouane, nous sommes cependant rassurés de savoir que le Centre de soins (surnommé par les Touaregs en tamashek *Émisikini*, c.a.d. (« le joyau »)) demeure opérationnel et est autofinancé.



Une des équipes médicales.



Cette expérience médicale et humaine, au sein d'une population très attachante et francophile avec laquelle nous partageons soixante années d'histoire, est relatée dans un récent livre : « L'Air au cœur » dont la vente, 20 € (+7 € de frais d'envoi), est au bénéfice exclusif des actions de NNS.

À commander au siège de l'association : Nord Niger Santé 3, Chemin des Parcoutières - 16310 Mazerolles ou [ordnigersante@gmail.com](mailto:ordnigersante@gmail.com) ou chez l'auteur : [leblancpjm2@gmail.com](mailto:leblancpjm2@gmail.com)



# VIE DU TABLEAU

Inscriptions 2023.

Les médecins suivants ont été inscrits à notre tableau en 2023 :

## JANVIER

AMADANE Nazih  
APRAHAMIAN Agathe  
BLANC-MAURIN Julie  
BRUGUIER-BOSCH Arthur  
CHINAUD Francis  
CLÉMENTY Nicolas

DIMIER Jean-philippe  
DUMAY Julie  
EMOND Baptiste  
FOLCHETTI Gilles  
GIOVANNETTI Laurent  
HAN Hyosun  
HILMI-KHADLY Karima  
HOUNKPATI Erika  
HUA Charlotte  
HUGONNOT Margaux  
KLEIN Edouard  
LANCIEN Marion

LANDRY Quentin  
MARCHAND Etienne  
MERHI Salim  
MIGEOT Jean  
OSSEIRAN Alexandre  
PEYRE Hugo  
POISBEAU Maël  
ROJO Matthieu

ROUSSEAU Olivier  
ROUX Fabien  
SAUGEON Clémentine  
SAUNOIS Guillaume  
SER Michel  
THOUK  
RALE  
TOUATI Kamel  
VALLET-RICHARD Anne

## FEBVRIER

ATTANE Michel  
BEAUSSE Ludivine  
BENTAHAR Faten  
BLANQUER Cécile  
BONNEMAISON Elisabeth  
BRISSAUD Catherine  
BRUN Valérie

CANDÉ Camille  
CAPATINA Raluca

CAPELLE Pascal  
CHACRON Héléne

COSSARD Philippe  
DANOBER Jean-Christophe  
DEL SOCORRO Pierre  
DESHAYS Catherine  
ECHINARD Luc  
FAOUR IMAD  
FLOREQUIN Carole  
GAY Claire lise

CHIRURGIE UROLOGIQUE  
PEDIATRIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
CARDIOLOGIE ET MALADIES  
VASCULAIRES

CHIRURGIE UROLOGIQUE  
MEDECINE GENERALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
DERMATOLOGIE VENERELOGIE  
MEDECINE GENERALE  
OPHTALMOLOGIE  
GERIATRIE

ANESTHESIE-REANIMATION  
RHUMATOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
OPHTALMOLOGIE  
PEDIATRIE OPTION NEUROPE-  
DIATRIE

MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE VASCULAIRE  
PSYCHIATRIE  
MEDECINE GENERALE  
RADIOLOGIE ET  
IMAGERIE MEDICALE

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE D'URGENCE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
Da Dolla MEDECINE GENE-

PEDIATRIE  
MEDECINE GENERALE

ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
RHUMATOLOGIE  
PSYCHIATRIE  
PEDIATRIE  
MEDECINE GENERALE  
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET  
TRAUMATOLOGIE

GERIATRIE  
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONS-  
TRUCTRICE ET ESTHETIQUE  
MEDECINE GENERALE  
ENDOCRINOLOGIE, DIABETE,  
MALADIES METABOLIQUES

MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
RADIO-DIAGNOSTIC  
PSYCHIATRIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
PSYCHIATRIE  
PEDIATRIE

GIOVANNETTI Ionela  
GRAND Norbert  
GÜLER Ridvan  
HUMBERT Morgane  
MARTINOT Chloé  
NASSAR Shady  
OLIVIER Pierre  
PEREZ Barbara  
PICARD Maryvonne  
SAGNES Caroline  
STEINECKER Matthieu

TCHONKO Claude  
TÉKAYA Elodie  
VEYSSEYRE Frédéric

## MARS

AUBRY Anthony  
BANDURA Marcela  
BOEZ Gersende  
BOSSE Michel  
BRAHMI Mehdi  
CASTELLON Raphaël  
DODERO Jean-Christophe

GIORGIO SALVATORE Raho  
GIRARD Mehdi  
GUDIN DE VALLERIN Amélie

HAMMAMI Youssef

HAOUI Radoine  
LABORDE Alexandre

LALLEMAND Marie  
MEZAACHE Khalil  
MORON Héléne

PERCHAI Sophie  
PICARD Rémi  
PROKUROTAÏTÉ Elzé  
ROB Robert Razvan

SAVERI Maximilien  
ZIZZO Alice

## AVRIL

ADRIOUCH Leila  
AGLIME Ilham  
ALGLAVE Thierry  
ARDIELEAU Cosmin  
CULY Richard  
DARMON Ruben  
DELAMARRE Louis  
GASTAL Blandine  
GUETTARD Émilie

LATRY-KUHN Christine  
MOSSET Thibaud  
MOULIN Valérie

NAVARRO Thierry  
REZKALLAH Mansour-Mustapha

DERMATOLOGIE VENERELOGIE  
OPHTALMOLOGIE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
OPHTALMOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE DU TRAVAIL  
PEDIATRIE  
CARDIOLOGIE ET MALADIES  
VASCULAIRES  
HEMATOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE INTERNE

MEDECINE D'URGENCE  
PNEUMOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
PATHOLOGIE CARDIO-  
VASCULAIRE

ALLERGOLOGIE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
ANATOMIE ET CYTOLOGIE  
PATHOLOGIQUES  
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-  
FACIALE

PSYCHIATRIE  
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET  
TRAUMATOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
HEMATOLOGIE  
MEDECINE PHYSIQUE ET  
READAPTATION

MEDECINE GENERALE  
PSYCHIATRIE  
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-  
FACIALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE D'URGENCE

MEDECINE GENERALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
NEPHROLOGIE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
ONCOLOGIE OPTION MEDICALE  
MEDECINE PHYSIQUE ET  
READAPTATION

MEDECINE NUCLEAIRE  
MEDECINE GENERALE  
GASTRO-ENTEROLOGIE ET  
HEPATOLOGIE  
PEDIATRIE  
MEDECINE GENERALE

## MAI

ANAV Margaux  
AUSSEL Audrey  
  
BEGHIN July  
CARMILLE Éléa  
CEREDA Barbara  
ESCASSUT Meryl  
FESTOC Marion  
FIGUET Marianne  
GARSOU Jean-Michel  
JAMMES Romain  
JULIEN Cédric  
KIRECHE Ramla  
LAVIELLE Sarah  
MARTEL Nicolas

MORAS Fabienne

NEVESNY Stéphane

NEVESNY Franck

PAGÈS Isabelle  
PAILLET Thibaut  
PAUNET Tom  
RABILLARD Maxime  
ROBERT-MENIANE Anne  
RODRIGUES Lucas  
SAINT-JACQUES Camille  
SAVEY Alice  
SCELLIER Marc  
SCHMITT David

SEIGNEUR Joël  
TAXI Mathilde  
TIBERGHEN Margaux  
VAUTHIER Candice

## JUIN

AGI Marion  
ALLART Héléne  
AUXILIA Anna Maria  
BELAKEBI Dorian  
BERCHOUX Elise

BOUR Alice  
BRUN Louise  
CARCASSONNE Michel  
DOPPELT Natacha  
FONTAINE Quentin  
GAZDAC Marius-Vasile  
GERONIMI Antoine  
GONTHIER Aurore

HABAS Charline  
KHALIFE Tarek  
LAATAR Chahir  
LEGIRET Pierre-Yves  
LEPOUTRE Anne  
LETEUR Emilie  
MANDEL Maeva  
MERLHIOT GAILHOUSTET Lii  
PEYRET Mailys  
RICHARD Catherine  
SOETENS Raphael  
STOWELL Andrew

BIOLOGIE MEDICALE  
ANATOMIE ET CYTOLOGIE  
PATHOLOGIQUES  
MEDECINE D'URGENCE  
MEDECINE GENERALE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
MEDECINE GENERALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE D'URGENCE  
MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL  
CHIRURGIE GENERALE  
MEDECINE D'URGENCE  
BIOLOGIE MEDICALE OPTION  
AGENTS INFECTIEUX  
MEDECINE PHYSIQUE ET  
READAPTATION  
ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE  
RADIOETHERAPIE  
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
BIOLOGIE MEDICALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE NUCLEAIRE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
NEPHROLOGIE  
MEDECINE D'URGENCE  
MEDECINE GENERALE  
ORL ET CHIRURGIE  
CERVICO-FACIALE  
PNEUMOLOGIE  
PEDIATRIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE

## JUILLET

AGI Marion  
ALLART Héléne  
AUXILIA Anna Maria  
BELAKEBI Dorian  
BERCHOUX Elise

BOUR Alice  
BRUN Louise  
CARCASSONNE Michel  
DOPPELT Natacha  
FONTAINE Quentin  
GAZDAC Marius-Vasile  
GERONIMI Antoine  
GONTHIER Aurore

HABAS Charline  
KHALIFE Tarek  
LAATAR Chahir  
LEGIRET Pierre-Yves  
LEPOUTRE Anne  
LETEUR Emilie  
MANDEL Maeva  
MERLHIOT GAILHOUSTET Lii  
PEYRET Mailys  
RICHARD Catherine  
SOETENS Raphael  
STOWELL Andrew

PSYCHIATRIE  
MEDECINE GENERALE  
PSYCHIATRIE  
DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
OPHTALMOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
HEMATOLOGIE  
PNEUMOLOGIE  
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE CARDIOVASCULAIRE  
MEDECINE GENERALE

## SEPTEMBRE

AMBERNY CHEVALIER Béatrice  
BARANOWSKY Willy  
BERNAT Isabelle  
BEYZE Anaïs  
BOUCABELLE Charlotte  
BOULHIC Jimmy  
BRAHEM Zeineb  
CAPELLE Anne-Laure  
CASAMENTI Vittoria

CHEKRAOUI Farida  
DEQUIEDT-CANAVELIS Sophie  
FLORY Vasantha  
FOUIRISS Reda  
HAMICI Zineddine

HUBENOVA Petya  
KACI Abdelkader  
KOUBY Floriane  
LEFORT Geneviève  
MONTEREGGI Francesco  
MUZELLEC Mélanie  
OUTABACHI Kamar  
PACHECO GUERRERO Manuel  
PASA Liliana  
PERICHON Jean-Yves  
PETER Ola-Itan  
POUSSET Mélanie  
RAUX Benjamin  
SEIDOWSKY Estelle  
SUTER Manuel  
TORREGROSSA Benjamin

MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
NEPHROLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
OPHTALMOLOGIE  
NEUROLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE PHYSIQUE ET  
READAPTATION  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
OPHTALMOLOGIE  
ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE  
DERMATOLOGIE VENEREOLOGIE  
BIOLOGIE MEDICALE  
MEDECINE CARDIOVASCULAIRE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE D'URGENCE  
OPHTALMOLOGIE  
ANESTHESIE-REANIMATION  
OPHTALMOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL  
ANESTHESIE-REANIMATION  
MEDECINE GENERALE

## OCTOBRE

ADDALA Takieddine  
 AGRET Denis  
 ALOUI Jihane  
 ANDRONIC Diana  
 ARMENGAUD Françoise  
 BELABED Sarah  
 BERNARD Anne-Flore  
 BLONDAU Fanny  
 BOULOGNE Ophélie  
 BOURGUIGNON Charles  
 CHAMI Issam  
 COSTILLE Marion  
 DAMIAN Elena-Andreea  
 DEPREUX Pascaline  
 FAUTRAT Anne  
 GALLETI Lauren  
 GHARJEN DAGHE Niloufar  
 GOURNAY-GARCIA Corinne  
 HUYSENTRUYT Sophie  
 ION Ioana-Maria  
 JOSEPH Azzam  
 KHAASSIBA Cyrine  
 LE LABOURIER Anthony  
 MARCHAL Alexandra  
 MARTY Nicolas  
 MERLENGHI Marie-Françoise  
 MONINO Laurent  
 ODORICO Sophie  
 PONS Guillaume  
 SCHWARTZ-ORDUZ Elsa  
 TRUCHELUT Lucile  
 VIDEAU Nathalie  
 ZEGANADIN Lionel

RADIOLOGIQUE ET  
 IMAGERIE MEDICALE  
 MEDICINE GENERALE  
 RADIOLOGIE ET IMAGERIE  
 MEDICALE  
 OPHTALMOLOGIE  
 MEDICINE GENERALE  
 PEDIATRIE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 SANTE PUBLIQUE ET  
 MEDICINE SOCIALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 BIOLOGIE MEDICALE  
 PSYCHIATRIE  
 NEUROLOGIE  
 PEDIATRIE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE GENERALE  
 PEDIATRIE  
 HEPATO-GASTRO-  
 ENTEROLOGIE  
 PEDIATRIE  
 MEDICINE GENERALE  
 PSYCHIATRIE  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE DU TRAVAIL  
 PSYCHIATRIE

## NOVEMBRE

ABGAOU Aziz  
 ALMANINI Coleen  
 AMANN Caroline  
 ANDRE Lisa  
 ANDRE-BRISSE Guillaume  
 ANNAKIB Soufyan  
 ANTOINE Camille  
 AROS Juliette  
 ARTIAGA Agathe  
 ARTUSO Mickael  
 ATTALIN Benoit  
 BACTORA Vanessa  
 BARANES Charlotte  
 BARRE Clemence  
 BARTHELET Julie  
 BEAUFILS Justine  
 BENCHABANE Nacim  
 BERDEU Jean-Michel

PEDIATRIE  
 PEDIATRIE  
 MEDICINE GENERALE  
 CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
 ET TRAUMATOLOGIQUE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 ONCOLOGIE OPTION ONCO-  
 LOGIE MEDICALE  
 MEDICINE GENERALE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 MALADIES INFECTIEUSES ET  
 TROPICALES  
 CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
 ET TRAUMATOLOGIE  
 MEDICINE PHYSIQUE ET  
 READAPTATION  
 MEDICINE GENERALE  
 MEDICINE D'URGENCE  
 MEDICINE D'URGENCE  
 PEDIATRIE  
 MEDICINE D'URGENCE  
 MEDICINE INTENSIVE-  
 REANIMATION  
 MEDICINE CARDIOVASCULAIRE  
 OPTION RADIOLOGIE INTER-  
 VENTIONNELLE DE L'ADULTE

BERGER Lucie  
 BERNARD DE COURVILLE Sabrina  
 BERNEZ DIT VIGNOLLE Pierre  
 BONIJOLY Anna  
 BORDEAU Karl  
 BOURDIN Léa  
 BOURDONNEC Lauriane  
 BOZON Olivier  
 BRILLET Leila  
 BRITHMER Estelle  
 BSILAT Mehdi  
 CARAVACA MUNOZ Ana  
 CHAPPELON Ines  
 CHARPY Flora  
 CHEHAIBI Slah  
 CLÉMENT Guillaume  
 COGNARD Romain  
 COINTIN Yves  
 COLLEMICHE Francois-Louis  
 COLLGROS Jérôme  
 COLOMBET Claire  
 CORBINAIS Solenn  
 COSTA Mélanie  
 DALLEMANGE Maxime  
 DAMIER Gwenoline  
 DEBRUS Audrey  
 DEFFONTIS Lucas  
 DELPUI Valentin  
 DELSARTE-BENNANI-SMIRENS Laura  
 DEMIR Arzu  
 DERVIN Traicue  
 DORNADIC Morgan  
 DOS SANTOS Thomas  
 DUDON Quentin  
 DURAND Quentin  
 EDME Eléonore  
 FABRE Marie  
 FABRIZI Morgane  
 FAIVRE Marion  
 FEMENIA Valentin  
 FENDER Anaëlle  
 FORMOSO Aude  
 FOUGERE Zelie  
 GANNE Benjamin  
 GAREL Jean-Pierre  
 GAREL-ING Heangrek  
 GIANNONE Massimo  
 GIRAL Jean-Baptiste  
 GONTIER Anne-Laure  
 MEDICINE D'URGENCE  
 UROLOGIE  
 PSYCHIATRIE  
 MEDICINE GENERALE  
 ONCOLOGIE OPTION ONCO-  
 LOGIE RADIOLOGIE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 MEDICINE GENERALE  
 CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
 ET TRAUMATOLOGIQUE  
 PSYCHIATRIE OPTION PSY-  
 CHIATRIE DE L'ENFANT ET DE  
 L'ADOLESCENT  
 NEUROLOGIE  
 UROLOGIE  
 PSYCHIATRIE  
 PSYCHIATRIE  
 HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
 MEDICINE D'URGENCE  
 MEDICINE D'URGENCE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 MEDICINE GENERALE  
 RADIOLOGIE ET IMAGERIE  
 MEDICALE OPTION RADIOLOGIE  
 INTERVENTIONNELLE AVANCEE  
 MEDICINE GENERALE  
 PSYCHIATRIE OPTION PSY-  
 CHIATRIE DE L'ENFANT ET DE  
 L'ADOLESCENT  
 MEDICINE D'URGENCE  
 MEDICINE GENERALE  
 ORL ET CHIRURGIE CERVICO-  
 FACIALE  
 MEDICINE INTERNE ET IMMUNO-  
 LOGIE CLINIQUE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 GERIATRIE  
 MEDICINE CARDIOVASCU-  
 LAIRE OPTION RYTHMOLOGIE  
 INTERVENTIONNELLE ET STIMU-  
 LATION CARDIAQUE  
 MEDICINE VASCULAIRE  
 GYNECOLOGIE MEDICALE  
 NEUROLOGIE  
 RADIOLOGIE ET IMAGERIE  
 MEDICALE  
 SANTE PUBLIQUE  
 RADIOLOGIE ET IMAGERIE  
 MEDICALE OPTION RADIOLOGIE  
 INTERVENTIONNELLE AVANCEE  
 PEDIATRIE  
 DERMATOLOGIE VENERELOGIE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-  
 NUTRITION  
 MEDICINE CARDIOVASCULAIRE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 NEUROLOGIE  
 PNEUMOLOGIE  
 BIOLOGIE MEDICALE  
 MEDICINE GENERALE  
 OPHTALMOLOGIE  
 ANESTHESIE-REANIMATION  
 OPHTALMOLOGIE  
 MEDICINE DU TRAVAIL

GUILLLOT Constant	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE	SCIALABBA Ilenia	SANTE PUBLIQUE
HADJALI Ryad	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	SERANE Guilhem	MEDECINE D'URGENCE
HAEFLIGER Laura	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	SERRAND Marion	OPHTALMOLOGIE OPTION CHIRURGIE OPHTALMOPEDIATRIQUE ET STRABOLOGIQUE
HAYNES William	NEUROCHIRURGIE	TATARD Philippe	PSYCHIATRIE
HELMER Guillaume	MEDECINE GENERALE	TCHAKERIAN Sonia	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
JAILLAT Anthony	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	TERRIBILE Guillaume	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
JALTI Mehdi	RHUMATOLOGIE	TERRIS Manon	ANESTHESIE-REANIMATION
JASLET Valentine	MEDECINE GENERALE	TEYSSIER Anne-Charlotte	PEDIATRIE
JOUVANCE Odile	MEDECINE GENERALE	THAN Thérèse	RHUMATOLOGIE
KENT Laure	PNEUMOLOGIE	TINE Raphaël	SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE
LABROUSSE Marielle	RHUMATOLOGIE	VIRENQUE Charlotte	ANESTHESIE-REANIMATION
LAKHLEF Timothée	MEDECINE GENERALE	WETZMAN Amélie	RHUMATOLOGIE
LANNOY Faustine	MEDECINE D'URGENCE	YSSAAD Yassine	ANESTHESIE-REANIMATION
LARRIERU-ARGUILLE Camille	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	ZUNA Irma	GYNECOLOGIE MEDICALE
LAURE Loys	ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE		
LAURENT Cyprien	ANESTHESIE-REANIMATION	<b>DÉCEMBRE</b>	
LAVAUD Grégoire	PEDIATRIE	ABALLAN Joseph	MEDECINE GENERALE
LAVERGNE Morgane	MEDECINE GENERALE	AKDIME Florie	PNEUMOLOGIE
LEFEVRE Lou	PSYCHIATRIE	BALLESTER Aranzazu	PEDIATRIE
LEVERT Guillaume	MEDECINE D'URGENCE	BAUTISTA Carole	MEDECINE GENERALE
LOPEZ SANCHEZ Sandra	PSYCHIATRIE OPTION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	BERBER Esra	MEDECINE GENERALE
MARTINS BALTAR Alexandre	ANESTHESIE-REANIMATION	BILLION Alexandre	MEDECINE GENERALE
MATHIEU Manon	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	BLAIN Anaïs	ANESTHESIE-REANIMATION
MEHN Christian	MEDECINE GENERALE	BODIN-CUFI Paul	MEDECINE NUCLEAIRE
MIGNOT Margot	PEDIATRIE	CHOUKRI Myriam	MEDECINE GENERALE
NACCI Luke	ANESTHESIE-REANIMATION	COLOMBEL Claire	MEDECINE GENERALE
NAVARRÉ Noémie	ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION	CRESCENZI Aurélie	PSYCHIATRIE
NEGRELLO Pauline	GERIATRIE	DEHAN Nathalie	NEUROLOGIE
ORGIU DE OCHANDIANO Antoni	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	DEROUET Guillaume	MEDECINE GENERALE
PAGES Loïc	MEDECINE GENERALE	FEDYK Michel	OPHTALMOLOGIE
PELISSIER Robin	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	GLINTZBECK Agathe	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
PENSIER Joris	ANESTHESIE-REANIMATION	INJIRAKY Jean-David	MEDECINE GENERALE
PLAYS Antoine	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE	JOUMAA Saadeddine	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
PRABONNAUD Pierre-Edouard	MEDECINE D'URGENCE	KOULOUGLI Zohra	ANESTHESIE-REANIMATION
PUREUR Dimitri	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	LACROIX Anne Marie	MEDECINE GENERALE
QUESADA Stanislas	ONCOLOGIE OPTION ONCOLOGIE MEDICALE	LAGARDE Frédéric	MEDECINE GENERALE
RAGEL Danildo	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	LEPERRE Armelle	MEDECINE GENERALE
RAMON Alexia	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	LOUX Tehani	MEDECINE GENERALE
REVESSAT Dorian	MEDECINE GENERALE	MALKI Sofia	MEDECINE GENERALE
RIGAUD Vincent	GERIATRIE	MASTRONICOLA Giorgia	CHIRURGIE GENERALE
RISSEL Florian	MEDECINE INTERNE	MERLEY Marie-Émilie	MEDECINE GENERALE
ROBILLIARD Bertrand	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE	MEUNIER Victor	ANESTHESIE-REANIMATION
ROLAND Anaïs	GYNECOLOGIE MEDICALE	NSEKE BANVUAMA Bérénice	MEDECINE GENERALE
ROSSIGNOL Guillaume	RHUMATOLOGIE	PAPPALÉPORE Julie	PEDIATRIE
ROZIER Pauline	MEDECINE INTERNE	PÉREZ LAFONTANT Olivier	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
SANCHEZ Léa	ANESTHESIE-REANIMATION	PIN Patrick	MEDECINE DU TRAVAIL
SANCHEZ Thomas	MEDECINE D'URGENCE	PONCELET Carole	RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
SANCHEZ Pauline	RHUMATOLOGIE	ROSENBERG Adam	MEDECINE GENERALE
SAUTEL Baptiste	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	SABY Amandine	MEDECINE GENERALE
		SALES Nicolas	MEDECINE GENERALE
		SAMBATH Léo	MEDECINE D'URGENCE
		SIMON Corentin	ANESTHESIE-REANIMATION
		STRALÉC Grace	MEDECINE D'URGENCE
		TRANG Alex	MEDECINE GENERALE
		VINACCIO Aurore	MEDECINE GENERALE
		WURCKER Joël	MEDECINE GENERALE

## RADIATION - TRANSFERT 2023

Les médecins suivants ont quitté notre tableau en 2023 :

### JANVIER

ALLOUCHE Justine	Gironde
ANDRE Charlotte	Aveyron
AUBIN Ludovic	Gironde
BAROUDI Oussama	Pyrénées-Orientales
BARRE Marie-Christine	Conseil National Archiver
BRINAS Pierre	Haute-Garonne
BROUSSE Michel	Vaucluse
CHICHE Joseph	Rhône
CONVERT-MINARD Heidi	Aude
EL HENTOUR Kim	Conseil National Archiver
GELLY Julien	Conseil National Archiver
GOURNAY-GARCIA Corinne	Var
HANSEL Nadine	Conseil National Archiver
JASEK Nicolas	Polynésie Française
JORDA Michel	Pacifique Sud
LEGIRET Pierre-Yves	Gard
LIRSAC Marion	Pyrénées-Orientales
MARTINEZ Pierre	Conseil National Archiver
NASALAN Didier	Paris
NZEPA Anthony-Charles	Alpes-Maritimes
PADERN Guillaume	Gard
PAYET Sylvaine	Conseil National Archiver
PLE Olivia	Réunion
PORTENEUVE Sylvie	Conseil National Archiver
SAGOT Frédéric	Gard
STOEBNER Yoann	Guadeloupe
VIAL D'ALLAIS Paul	Isère

### FÉVRIER

ALTERESCU Pascal	Gard
BELHASSEN Serge	Guadeloupe
BOREL Sophie	Drôme
CADOUR Nour	Seine-Saint-Denis
CHANGEUR Nicolas	Pyrénées-Orientales
COSSARD-JAULIN Véronique	Vendée
DUVAL Alice	Seine-Maritime
GUEDJ Jean-François	Seine-Maritime
RABINOWITZ Antoine	Aveyron
SARRAIL Patricia	Conseil National Archiver
VIARD Alice	Drôme

### MARS

BABUT Marie-Laure	Gard
BALLESTEROS Marine	Var
BOUNEFLA Khaled	Aude
CREPLET Sarah	Hauts-De-Seine
FOUCOURT Romain	Paris

GRECO Florence	Mayotte
GUIBERT Simon	Paris
GUIGNON Nicolas	Réunion
GUILLOT Dominique	Guyane
JALLEY Virginie	Ille-Et-Vilaine
LABORDE Anne	Conseil National Archiver
LAUTH Claire	Calvados
NANTY Léo	Pacifique Sud
SAUVAGEOT Camille	Pacifique Sud
SAVELLI André	Conseil National Archiver
SIDHOUM Lucas	Gard
THOMASSON Diane	Finistère

### AVRIL

BERTRAND Louis	Côte-D'Or
CAMIRAND Viviane	Haute-Savoie
DE LA LOSA Matthieu	Calvados
DENEVE Éric	Guadeloupe
FOURNET Dominique	Gard
HUSSAMI Mehdi	Pyrénées-Orientales
JAM Alice	Gard
MARTIN Vincent	Hauts-Alpes
MOULIN Ophélie	Alpes-Maritimes
VOROVENCI Roxana-Ioana	Conseil National Archiver

### MAI

ADAMSKI MAIGROT Vanille	Vosges
ALLARD-SAINT-ALBIN Jean-Marc	Guadeloupe
ALLARD-SAINT-ALBIN BREDET Jessie	Guadeloupe
ARCELLI Matteo	Alpes-Maritimes
BENKIRANE Mehdi	Hauts-De-Seine
DEWAVRIN Emmanuel	Pyrénées-Orientales
GOUTTENNOIRE Anaïs	Pyrénées-Orientales
JALADIEU Elsa	Haute-Garonne
LARCHER Romaric	Gard
MULLER Anne-Laure	Paris
NGUYEN The Hien	Conseil National Archiver
PRESSON Thomas	Pyrénées-Atlantiques
RENIA Rhoda	Gard
SAUREL Emilie	Ma
THERET Bénédicte	Gironde
TOPALLI Olsi	Var

### JUIN

AIT YOUCEF Mohamed Raouf	Aude
ALLEGRIINI Rose-Marie	Haute Corse
FOUBERT Audrey	Haute-Garonne
JAM Olivier	Polynésie Française
LECLERC-ROTTER Marlène	Aude
MONTOYA FERRER Ana	Conseil National Archiver
TREMBLOT DE LA CROIX Patrick	Aube
VANNIÈRE Claire	Pacifique Sud
VUILLEMIN Sophie	Pacifique Sud

## JUILLET

AGUILHON Sylvain	Pyrénées-Orientales
AGUILHON Caroline	Pyrénées-Orientales
COLIBAN Marcela	Gard
GALOUZEAU DE VILLEPIN Anne	Yonne
GEISSMANN Nicolas	Ille-Et-Vilaine
GOLOGAN Laurentiu	Conseil National Archiver
GRANSON Sandra	Bouches-Du-Rhône
HERNANDEZ René	Gard
KOPP Jean	Conseil National Archiver
SURINACH Catherine	Alpes-Maritimes
TEA Loïc	Réunion

## AOÛT

ANGELOT Sophie	Conseil National Archiver
BARBOT Fanny	Haute-Garonne
GRANEL Frédéric	Ille-Et-Vilaine
PEVERE Andréa	Paris
TAILLAND Marion	Gard

## SEPTEMBRE

ABOUKRAT Patrick	Corse Du Sud
DOAN My-Linh	Conseil National Archiver
DUCROCQ Nicolas	Maine-Et-Loire
FAU Sita	Gard
GENET Diane	Gard
GENTELLE Stéphanie	Yvelines
HURTREL Méli	Savoie
JOST Jean-Paul	Haute Corse
JOUBREL Izabel	Puy-De-Dôme
KOCIAC Serge	Conseil National Archiver
LAMURE Sylvain	Rhône
LEBHAR Emmanuelle	Gard
LEMBERGER Simon	Bas-Rhin
LEMONCHE AGUILERA Consol	Pyrénées-Orientales
LIVEBARDON Marie-France	Alpes-Maritimes
LOPETEGUI Corinne	Conseil National Archiver
LOUBET Antoine	Conseil National Archiver
MARCELIN Jacques	Conseil National Archiver
MORILHAT-ROCCI Florence	Guadeloupe
MOUNET Benjamin	Calvados
PERRIN Anne	Haute-Savoie
POËY Clément	Dordogne
RICHARD Alice	Bouches-Du-Rhône
SAKT EL FOUL Mohamed Nazih	Conseil National Archiver
SCAION LACOUR Annie	Loire
SRAJEK Camille	Gard
TENNEZE-DEISS Anne	Marne

## OCTOBRE

ALÈGRE Jacques	Oise
CARLIEZ-LAMBOUR Pauline	Somme
CASADEMONT Séraphine	Pyrénées-Orientales
CHEKROUN Maxime	Seine-Maritime
CRISTOCEA Carmen	Conseil National Archiver
DE SCHREVEL Anaïs	Calvados

DENDALETCHÉ Louise	Aveyron
DUBAND Jean-Baptiste	Saône-Et-Loire
DUBOYS DE LABARRE Marie	Pyrénées-Orientales
FAURIE Charlotte	Gard
FREY Jean-Marc	Paris
GAY Marie	Gard
JUENIN Léa	Gard
LITOVSKY Julie	Gard
RAKOTOARIMANANA Caroline	Gard
SPITALS Damien	Pyrénées-Orientales

## NOVEMBRE

BAUTRANT Valentine	Réunion
BILLION Anne	Guyane
BOURION Carole	Rhône
DO KHAC Ariane	Pacifique Sud
DUFRAISSE Gerard	Dordogne
DUPIN Odile	Conseil National Archiver
FOURNIER Garance	Paris
FRANCOIS Mickael	Gard
GATTO Victor	Pacifique Sud
GROSCOL Marie	Paris
JALABERT Maud	Hauts-De-Seine
KHADEMI KOHNEHSHAHRI Hooman	Charente-Maritime
KHAYAT Salah	Pyrénées-Orientales
LAMBOUR Alexis	Somme
LAMOUREUX Audrey	Gard
LAY Aurélie	Hauts-De-Seine
LEGROS Jonathan	Gard
MALLET Jean-Baptiste	Haute-Garonne
MERIADEC Justine	Paris
MOULINIER Constance	Haute-Savoie
PARADA Fabienne	Gard
PERROD Guillaume	Savoie
POMMIER Victor	Réunion
SOLE Lilian	Haute-Garonne
TAOUREL Manon	Réunion

## DÉCEMBRE

ALDUGMAN Tariq	Conseil National Archiver
BAROUDI Oussama	Bouches-Du-Rhône
BONNET Manon	Tarn
CHANSIN Coralie	Gard
FARHAT Joël	Haute-Garonne
FRAISSE Agnès	Aude
GHANTY Yusuf	Ain
GONZALEZ MARTINEZ Victoria	Conseil National Archiver
JARDOT Mélanie	Lot-Et-Garonne
JUNTAS MORALES Raul	Conseil National Archiver
KLEPATSKA Tatiana	Alpes-Maritimes
LEGASAL Patrice	Paris
LEOTARD Josseline	Conseil National Archiver
MESTRALETTI Simon	Morbihan
MONFORTE Mathilde	Gard
PAOLI Hadrien	Haute Corse
PATOUILLARD Anne-Maude	Savoie
PETITFOUR Justine	Aude

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 PROFESSEUR DANIEL GRASSET

Chères et chers collègues,

Le Professeur Daniel GRASSET, Professeur d'urologie et membre de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, nous a quittés le 1<sup>er</sup> août 2023 dans sa 94<sup>ème</sup> année.

Après des études de médecine à Montpellier, il est devenu interne des hôpitaux en 1955, puis chirurgien. Il a été un urologue exceptionnel, chef de service d'urologie du CHU de Montpellier pendant 25 ans. Travailleur acharné et visionnaire, il a su donner à sa discipline ses lettres de noblesse : débuts de la transplantation rénale, déploiement des traitements modernes de la pathologie lithiasique, création de la chirurgie urologique pédiatrique et de la neuro-urologie.

Il avait acquis, tant sur le plan du niveau de publications que de l'accueil de chirurgiens étrangers en formation, une dimension européenne. Il a été un des principaux concepteurs et promoteurs du centre multidisciplinaire Propara, ce qui lui tenait tout particulièrement à cœur.

Il a été un très grand Président de la CME du CHU de Montpellier. Son rayonnement national et la reconnaissance de ses pairs lui ont permis d'être élu au Conseil National des Universités et à la présidence de la société française d'urologie.

Le Professeur GRASSET a été un universitaire brillant, major du concours de l'agrégation à Paris à l'âge de 33 ans, devenu Professeur de Médecine puis titulaire de la chaire d'urologie dès 1971. Il s'est pleinement engagé à la Faculté de Médecine. Il a formé plusieurs dizaines de générations d'étudiants. Il laisse derrière lui plus de 450 publications scientifiques. Il a toujours gardé un attachement profond à notre école de Médecine dont il connaissait l'histoire mieux que quiconque.

À travers son engagement dans la vie hospitalière et universitaire, mais aussi son implication dans la vie politique de la cité, il a été un bâtisseur de la médecine montpelliéraine. Il a très largement contribué à dessiner les contours du paysage actuel des hôpitaux de Montpellier. C'est lui qui avait imaginé les plans de l'hôpital Lapeyronie auquel il a également donné son nom et dont il était si fier.

Sur le plan plus personnel, au-delà de l'urologie, de la faculté de médecine, des hôpitaux de Montpellier et de l'Académie, Daniel GRASSET était un personnage hors du commun. Attentif, généreux, bienveillant, profondément attachant, humaniste, d'une vivacité d'esprit incroyable, il inspirait le respect et l'admiration. Il nous laisse un héritage précieux. Nous avons tous voyagé sur ses ailes de géant.

Nous adressons à son épouse, à ses 6 filles et à leurs familles, ainsi qu'à ses petits-enfants et arrière-petits-enfants, nos plus sincères condoléances.



*Professeur Isabelle LAFFONT*

Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes Université de Montpellier

---

## HOMMAGE AU DOCTEUR RENÉ DOUZAL

Le Docteur René DOUZAL nous a quitté le 20 octobre 2022. Il aura marqué toute une génération de radiologues par son intelligence, son humanité et son talent.

Un parcours brillant passant entre autres de l'Afrique à la Suisse, pour effectuer (et terminer) une grande partie de sa carrière à la Clinique Mutualiste de Béziers.

En avance sur son temps et dès le début des années 90 il s'était impliqué dans le développement de l'angioplastie des artères dites « périphériques » c'est-à-dire non coronaires. Il m'avait gentiment accueilli dans son service de radiologie et nous avons durant presque 10 ans travaillé de concert pour faire de la Clinique Mutualiste un centre de référence en matière vasculaire avec l'appui précieux du Docteur Patrick MOREAU chirurgien vasculaire. Nous avons échoué en 1998 aux portes de la mise en place d'une structure d'exploration optimisée coronaire malgré un avis favorable de nos instances médicales régionales, butant sur des méandres administratifs et la fusion de la Clinique Mutualiste avec l'hôpital de Béziers

René DOUZAL était un homme discret, très compétent, à l'écoute du patient. Toujours élégant, à tout point de vue. Passionné de peinture, fasciné par Vermeer, nous échangeons fréquemment sur ces thèmes et dans ces dernières années à plus de 92 ans nous parlions de tous les sujets qui le passionnaient, l'intelligence artificielle (IA), le Transhumanisme... et échangeons nos livres des maîtres à penser en la matière.

Je lui dois beaucoup, il fait partie de ces hommes qui nous marquent et nous guident dans notre apprentissage et notre professionnel, par son sens aiguisé de la médecine et sa très grande culture, un exemple d'humanisme, très inspirant.

Son équipe de manipulateurs radio et ses secrétaires l'adoraient et ceux que j'ai pu croiser s'associent à moi pour cet hommage ô combien mérité.

J'adresse mes sincères condoléances à son épouse Monique, à ses enfants et m'associe à leur chagrin et leur émotion. Un immense Merci René.

---

*Docteur Stéphane COSSON*  
Cardiologue

---

## HOMMAGE AU DOCTEUR CHARLES JANBON

Chères et chers collègues,

C'est avec une profonde tristesse que nous avons appris le décès du Professeur Charles JANBON le 10 Juin 2023.

Issu d'une famille de médecins et d'enseignants renommés de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, nommé interne en 1962, puis professeur agrégé de Médecine Interne dix ans plus tard, il a commencé sa carrière aux côtés du Professeur Georges VALLAT. En 1980, il devint chef de service au Centre Hospitalier de Nîmes où, il s'entoura de collègues d'horizons différents comme Alain DUBOIS,



---

son premier chef de clinique, et Jean-François SCHVED. Ce furent des années fructueuses dont il gardait un souvenir heureux. Il y rencontra aussi Marlène COUPÉ, Jean-Pierre LAROCHE, et Michel DAUZAT avec lesquels il s'engagea dans le développement de l'angiologie, formant les prémices de la future spécialité de Médecine Vasculaire. L'école de Médecine Vasculaire de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes est son œuvre.

De retour à Montpellier comme chef de service de la « Médecine B », il a continué à œuvrer à l'émergence de cette nouvelle spécialité. Son engagement a été national au sein du collège des enseignants de Médecine vasculaire, de la SALF, Société d'Angiologie de Langue Française qui devint ensuite la Société Française de Médecine Vasculaire, et de la Société Française de Lymphologie qu'il a présidée pendant de nombreuses années. Avec Maryvonne Chardon-Bras, il créa, au CHU de Montpellier, l'unité de lymphologie qui deviendra le Centre de Référence des Maladies Rares Lymphoœdèmes Primaires. L'enseignement et le partage de la connaissance étaient pour lui essentiels. C'est dans cet esprit, avec l'objectif de dynamiser la recherche, et avec le sens des responsabilités qui le caractérisait qu'il a organisé sa succession avec Isabelle QUÉRÉ.

Charles JANBON était d'abord et avant tout un clinicien au service du patient et il attendait de son environnement hospitalier qu'il le soit avec tout autant d'attention et d'exigence. Il était empathique et curieux de l'autre, qu'il soit patient ou membre de son équipe. L'alliance de cette exigence et de son intérêt pour l'autre en faisait un médecin d'exception.

Charles JANBON était un homme chaleureux, optimiste, brillant, cultivé, joyeux avec un sens de l'humour percutant, heureux de partager son vin et ses racines maternelles à Bizes-Minervois lors des réunions de l'association des angiologues puis des médecins vasculaires. Son départ à la retraite fut une grande fête à la Villa aux Roses et chacun vint de loin pour partager un témoignage d'affection et les souvenirs d'une belle aventure professionnelle.

Il nous a quittés entouré des siens comme il le souhaitait, ayant fait preuve, face à la maladie, d'un courage admirable. Ses élèves, dont Marc YCHOU et Franck RACZKA, ont été nombreux à l'entourer. Tous nous lui devons beaucoup car sa confiance accordée était sans faille. Ayant fondé son équipe sur la compétence, la confiance, et l'amitié, il était particulièrement fier de voir, après son départ, son service poursuivre son développement dans la continuité de ses valeurs humanistes, au service du patient et dans la rupture moderne qu'il jugeait nécessaire.

Nous perdons un Maître, un ami, une grande figure parmi les fondateurs de la Médecine Vasculaire en France.

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

---

*Alain DUBOIS, Jean-François SCHVED, Marlène COUPÉ, Maryvonne CHARDON-BRAS,  
Jean-Pierre LAROCHE, Michel DAUZAT, Isabelle QUÉRÉ*  
et l'ensemble de l'équipe de Médecine Vasculaire

---

Charles JANBON Professeur de médecine interne au CHU de Montpellier - Nîmes vient de nous quitter. Interne nommé en 1980 il m'a accueilli dans son service à Nîmes pour mon premier semestre. Depuis je n'ai que des bons souvenirs et une reconnaissance profonde pour ce qu'il m'a apporté. Non pas dans des conférences, stafs, RCP ou autre mais le sens de la clinique au pied du lit du malade, son écoute, le respect. J'ai changé d'orientation de spécialité mais cet exemple m'a toujours suivi dans ma carrière et je ne le remercierai jamais assez. À la retraite qu'il ne prit jamais puisqu'il consultait jusque dans ces derniers jours et suivait entre autre les plus démunis Monsieur JANBON m'a fait l'Honneur et le plaisir de m'accorder sa confiance quand il avait besoin de mes compétences pour lui ou ses proches. Je ne l'oublierai jamais. Que Mon cher Maître ou « Charley » comme on l'appelait souvent mais avec un profond respect repose en paix dans sa foi chrétienne.

---

*Docteur Patrick SOUTEYRAND*  
Radiologiste Diagnostique

---

## **HOMMAGE AU PROFESSEUR CLAUDE JAFFIOL**

Chères et chers collègues,

C'est avec une profonde tristesse que nous avons appris le décès du Professeur Claude JAFFIOL, le mercredi 17 janvier 2024 à l'âge de 90 ans.

Le Professeur Claude JAFFIOL est mort mercredi dernier, comme il a vécu : en pleine conscience, optimiste et lucide.

Ses dernières questions très précises et judicieuses, à quelques minutes de sa mort, attestent de cette lucidité dont il ne s'est jamais départi tout au long de sa vie.

Bien entouré comme toujours par la présence attentionnée et vigilante d'Amina, il exprimait sa volonté de ne pas déranger ses filles Cathy et Françoise, par l'annonce de cette mauvaise passe dont il pensait avec optimisme émerger une fois encore, une fois de plus.

Je sais gré à Amina son épouse, à Catherine et à Françoise de m'avoir choisi pour porter le message de sa vie hospitalière et universitaire, mais aussi de l'homme avec qui j'ai partagé 50 ans comme élève, collègue puis ami.

Mais comment ne pas rappeler d'abord sa scolarité, brillante, à Anduze avec les « Hussard Noirs » de la République, ces instituteurs qui l'ont mis sur orbite de la passion de la connaissance et du travail pour connaître et progresser par le mérite.

Poursuivant ses études secondaires au Lycée Alphonse Daudet à Nîmes, il obtient le premier prix du Concours Général des Lycées et Collèges en Biologie, tremplin aux études de Médecine où, totalement étranger à ce milieu, il excelle.

---

Reçu au concours très sélectif alors d'Interne en Médecine en 1956, il obtient la distinction de Médaille d'Or des Hôpitaux et devient Docteur en Médecine en 1961.

Après avoir hésité à exercer l'Hématologie et la Radiologie, spécialités qu'il a validées, la rencontre avec celui qui deviendra son maître, le regretté Professeur Jacques MIROUZE qu'il vénérât, l'orienta définitivement vers l'Endocrinologie et la Diabétologie.

Il pressent alors l'importance et l'avenir de l'innovation biologique et technologique en obtenant le certificat de Médecine Nucléaire de Saclay et en s'investissant dans la recherche. Il crée un laboratoire d'Explorations Isotopiques qui constitue alors une étape novatrice dans l'exploration et le traitement des pathologies de la glande thyroïde.

Sa production scientifique et ses travaux cliniques conduisent naturellement à sa promotion universitaire en tant que Professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier en 1971 et de Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de 1984 à 1995, partageant de façon équitable son activité entre le soin aux malades, la recherche et l'enseignement.

Épaulé efficacement et sans compter par le Docteur Line BALDET, pionnière et fidèle collaboratrice, il devient un expert reconnu à l'international dans le domaine des maladies thyroïdiennes.

En parallèle, le diabète a toujours été pour lui une source d'intérêt, de préoccupation et de recherche.

Il a été le premier au monde à mettre au point et à publier une méthode d'enregistrement continu de la glycémie qui permet de mieux adapter les doses d'insuline aux besoins de chaque diabétique. Cette technique fut le prélude d'innovations conduites sans relâche par l'équipe du Professeur MIROUZE et celles qui ont suivi pour aboutir aux progrès considérables du traitement du diabète par pompes à insuline et capteurs, et à ce pancréas artificiel tant espéré qui aujourd'hui transforme la vie des diabétiques de type 1.

Je sais qu'il a souhaité par la suite s'effacer pour s'investir avec succès dans d'autres champs des maladies endocriniennes. Il a ainsi laissé élégamment sa place à son maître et ami le Professeur MIROUZE et à ses jeunes élèves afin de mener à bien le remarquable développement ainsi amorcé dans le traitement du diabète.

Je pourrais évoquer plus précisément ses travaux qui ont donné lieu à plus de 500 publications, livres et conférences dans des revues nationales et internationales sur le cancer de la thyroïde, la maladie de Basedow, le goitre endémique et le diabète. Mais je préfère m'en tenir à son exceptionnel parcours qui l'a amené à exercer les fonctions de Chef de service, de membre de nombreuses sociétés savantes nationales et internationales d'Endocrinologie, de secrétaire général de la Société Française d'Endocrinologie pendant 10 ans, ainsi que ses responsabilités au sein de l'INSERM et de la Commission Médicale du CHU de Montpellier, sans oublier qu'il a été Vice-Président du Syndicat National des Professeurs Hospitalo-Universitaires.

Son action internationale s'est traduite par l'organisation du congrès mondial d'Endocrinologie et bien d'autres manifestations d'ampleur en France et à l'étranger.

Cette trajectoire l'a conduit à être élu à l'Académie Nationale de Médecine comme membre correspondant en 1985 et membre titulaire en 2000. Elle lui a valu la Médaille d'Or du Mérite et du Dévouement Français, d'être promu en tant que Chevalier de la Légion d'Honneur et Officier dans l'Ordre du Lion de la République du Sénégal.

---

A l'âge où nombre de ses collègues réduisent progressivement ou totalement leur activité, Claude JAFFIOL a accéléré et, puis-je le dire tant je l'ai pensé, a progressé et s'est amélioré sans cesse. Non seulement il a assuré des consultations jusqu'à ces derniers jours pour les nombreux malades qui lui faisaient confiance, mais il a rédigé de multiples articles, rapports, ouvrages de grande pertinence, et donné de très nombreuses conférences en France et à l'Étranger.

Son investissement sans compter au sein de l'Académie de Médecine et sa contribution active et ouverte sur les problèmes de société l'ont porté à être Président de cette institution, le 2<sup>e</sup> à accéder à cette présidence dans la longue histoire de l'Université de Montpellier, le premier étant son ami de toujours le Professeur François Bernard MICHEL.

Au-delà de son parcours exceptionnel, franchi ainsi au galop, c'est l'homme que je veux évoquer.

Claude JAFFIOL était un homme curieux de tout, ouvert à chacun au-delà de son milieu, de sa classe, de sa race ou de sa religion. Réfléchi dans sa pensée, mesuré dans sa parole, nuancé dans ses jugements, fiable par ses actes.

Prudent et nuancé dans le jugement par l'expérience de la vie, il faisait sienne la pensée d'Etienne de Condillac : « le caractère de l'esprit juste c'est d'éviter l'erreur de porter des jugements ».

Nous pouvons trouver là le gouvernail de sa vie. Il n'aimait pas le conflit, déperdition inutile et improductive à ses yeux. C'est pourquoi il privilégiait la conciliation, l'adhésion des personnes au rapport de force. Ce qui n'excluait pas l'exigence, la précision concise et la rigueur des arguments. À vrai dire, il ne déviait pas du cap qu'il s'était fixé, une fois mûrement réfléchi, à moins de lui apporter des éléments très convaincants et étayés pour l'amener à changer son point de vue. À l'inverse des girouettes, il ne s'orientait pas en fonction du vent, des modes, en Médecine comme ailleurs.

Doté d'un solide bon sens, son sourire entendu en disait long sur sa pensée.

Il n'avait que faire d'un pouvoir hiérarchique et accordait une totale confiance, une liberté sans allégeance à ses collaborateurs en leur laissant développer leurs propres champs d'activité. Tous ses élèves, le Professeur RENARD, le Docteur RAINGEARD, tous les autres que je voudrais citer, et bien sûr moi-même, peuvent en témoigner.

J'ai mesuré à ses côtés la pertinence de son analyse au service d'un jugement clinique rapide et très sûr. J'ai été marqué par son exigence, sa rigueur, sa concision dans l'écrit et les conférences scientifiques, dans ses prises de parole et son raisonnement.

Nos pensées vont à son épouse, ses 2 filles, 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 Jacques BRINGER*

Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

---

*Professeur Isabelle LAFFONT*

Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

---

## HOMMAGE AU PROFESSEUR JEAN-MARIE BLARD

Mon père le Professeur BLARD Jean Marie est né le 21/08/1941 au Tampon (974 Ile de la réunion) Il est décédé le 15/08/2023 à l'âge de 82 ans au Tampon (Ile de la réunion).

Il a fait ses études à Paris, puis il est reçu major à l'internat à Montpellier. Thèse « auscultation et palpation des vaisseaux de la région cervicale » en 1972 suivi d'un travail sur l'échographie Doppler avec le Professeur LABAUGE dans le service de neurologie à Montpellier. Il a été professeur en neurologie à l'université de Montpellier, agrégé et chef de service du service de neurologie à Gui de Chauliac jusqu'en 2004.

Il a formé de nombreux confrères et consœurs, il laisse le souvenir d'une humanité et d'une sincérité très profonde.

Il a aussi été père de 4 enfants et grand père de 8 petits enfants. Il laisse son épouse qui l'a accompagné. Qu'il repose en paix.

---

*Docteur Isabelle AH-HONG BLARD*  
Médecin généraliste

---

## HOMMAGE AU PROFESSEUR JEAN-MARIE BLARD

Le Professeur Jean-Marie BLARD, est décédé le mardi 15 août 2023 au Tampon à la Réunion à l'âge de 82 ans. Jean-Marie est né le 21 août 1941 à La Réunion. Après des études de Médecine à Paris, il a été nommé interne des Hôpitaux de Montpellier, puis chef de clinique en 1972 dans le service de neurologie du CHU Gui de Chauliac. Il a été quelques années plus tard nommé maître de conférences agrégé. En janvier 1985, il devient professeur des universités. Son activité professionnelle était consacrée aux maladies cérébro- vasculaires. Il avait permis l'implantation de l'écho Doppler dans le service de neurologie. Il avait maintenu la réalisation des artériographies en neurologie clinique. Outre le service de neurologie, il dirigeait l'un des premiers services de soins intensifs neurologiques, devenu maintenant Unité de Soins Intensifs Neuro- Vasculaires. Il avait créé le premier DU « Céphalées et migraine et avait participé en tant que collaborateur à de nombreuses publications nationales et internationales. Il était à l'écoute des patients et de ses collègues. Il avait cessé ses fonctions en 2006 et partageait son temps entre Montpellier et la Réunion dont il était originaire.

---

*Professeur Isabelle LAFFONT*  
Doyenne de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

---

*Professeur Pierre LABAUGE*  
Neurologue

---

## HOMMAGE AU DOCTEUR ÉMILE MALAFOSSE

Né à Gabian (34), dans une famille de viticulteur, il a été élève au Pic, à Béziers avant d'intégrer notre faculté de médecine de Montpellier. Après avoir été interne à la Clinique Mutualiste auprès du Professeur TRUC, il s'est marié puis installé à Villeneuve-lès-Maguelone où, toute sa carrière durant, il a été « médecin de famille ». Précurseur, il initia, avec ses consœurs et confrères des villages alentours, les premiers tours de garde de médecine.

En 1977, il devint maire de notre commune investi dans la vie associative, il partageait avec ses amis villeneuvois sa passion pour la chasse. Des nuits entières à la chasse à l'eau ne l'empêchaient pas d'être disponible dès le matin pour sa patientèle. En automne, l'ouverture de la chasse de terre le voyait parcourir nos vignes et nos campagnes. Bon vivant, il savait apprécier les produits de la chasse et de notre terroir. Passionné de nature et écologiste avant l'heure sans le savoir, il participait au baguage et au comptage des oiseaux migrateurs.

Excellent danseur, il était infatigable lors des manifestations festives du village. D'ailleurs, pendant ses études de médecine, les cours de danses qu'il dispensait lui permettaient d'alléger l'effort financier de ses parents.

À 98 ans et après 4 mois de soins palliatifs, papa s'en est allé, chez lui, bien entouré.

À ton tour de migrer, bon vent papa.

---

*Docteur Philippe MALAFOSSE*  
Médecin généraliste

---

## HOMMAGE AU PROFESSEUR PIERRE FESLER

Le professeur Pierre FESLER nous a brutalement quittés ce 5 juillet 2024 dans un accident de parapente, sport qu'il pratiquait avec passion et expertise depuis plusieurs années.

Son enfance s'était déroulée en Belgique et il avait accompli ses études secondaires à l'Athénée de Waterloo, une commune proche de Bruxelles, où sa mère enseignait les mathématiques. Il avait ensuite entrepris des études de médecine à l'université libre de Bruxelles (ULB), qu'il avait brillamment réussies obtenant le grade le plus élevé, la plus grande distinction en 1994. Il faisait partie des meilleurs de sa promotion et avait évidemment été sélectionné pour une spécialisation en médecine interne. C'est dans ces circonstances que j'avais (EC) fait la connaissance de Pierre FESLER et que j'avais guidé ses premiers pas dans notre chère discipline. Son approche clinique



---

était déjà inspirante pour les étudiants en stage dans le service alliant curiosité constante, analyse fine des situations, raisonnement clinique hors du commun le tout avec son humanité, sa gentillesse, son respect vis-à-vis des patients, bien sûr, mais aussi des étudiants, du personnel infirmier, des secrétaires. Durant les deux dernières années de spécialisation, il avait bénéficié d'une bourse de recherche de la Fondation Erasme pour étudier au Laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine sur le Campus Erasme les mécanismes de l'hypertension artérielle pulmonaire par microperfusion de vaisseaux isolés. Dans cet environnement différent, il avait aussi séduit par son intelligence, son ingéniosité, son sens de l'innovation.

Alors qu'un poste au service de médecine interne d'Erasme s'offrait à lui, il avait privilégié l'environnement de Montpellier pour y réaliser sa carrière professionnelle, vivre ses passions sur l'eau ou dans le ciel et y fonder un foyer avec sa future épouse Mathilde, jeune étudiante en pharmacie que le hasard lui avait fait rencontrer à Bruxelles.

Entre 2002 et 2011, il a été chef de clinique assistant puis praticien hospitalo-universitaire dans le service de médecine interne de l'Hôpital Lapeyronie de Montpellier, aux côtés des Professeurs Albert MIMRAN et Jean RIBSTEIN, et a été nommé PU-PH en 2011. Il s'est rapidement distingué comme un enseignant engagé à la Faculté de médecine et était particulièrement apprécié par les étudiants pour ses qualités pédagogiques, sa disponibilité, et son investissement envers chacun. En 2014, j'ai (CR) rencontré Pierre au retour de ma mobilité Montréalaise. Il m'a accompagnée dans mon parcours hospitalo-universitaire, et ce service devenait notre avenir commun. Nous avons ainsi eu la chance d'être présents l'un pour l'autre pendant 10 ans. Nous partagions la même vision bienveillante et positive de la pédagogie, la gestion globale des patients, et la volonté de construire une équipe à notre image. Ensemble, nous nous sommes particulièrement impliqués dans les enseignements de sémiologie.

En 2020, Pierre FESLER est devenu chef de service du service de médecine interne de l'Hôpital Lapeyronie où il avait fait ses premiers pas en s'entourant d'une équipe soudée à qui il a transmis toutes ses valeurs. Il était l'exemple parfait du médecin universitaire s'appuyant sur le trépied indispensable : clinique, enseignement, recherche.

Ses publications concernent tous les aspects de la médecine interne mais touchent plus particulièrement le domaine cardiovasculaire, l'hypertension artérielle pulmonaire et l'hypertension artérielle dont il était devenu un expert reconnu et un interlocuteur apprécié dans les congrès dédiés à cette problématique. Il a été l'auteur de plus de 150 articles publiés dans de très grandes revues internationales. Il était également membre du conseil scientifique de la Direction de la recherche clinique et de l'innovation du CHU de Montpellier. La base de données Scopus comptabilise plus de 3000 citations. Son article le plus cité, publié en 2005, traite de l'évaluation de la fonction rénale chez les patients âgés. Il est cosigné de ses maîtres de Montpellier, Jean RIBSTEIN et le regretté Albert MIMRAN, qui avaient guidé ses pas à Montpellier comme je (EC) l'avais fait à Bruxelles quelques années plus tôt.

Pierre FESLER était aussi un pédagogue de talent particulièrement apprécié de ses étudiants. La transmission du savoir dans une relation respectueuse avec les étudiants et les internes constituait l'une de ses nombreuses passions, que ce soit en amphithéâtre pour la sémiologie médicale ou au lit du malade au cours de la « visite » qu'il avait continué à pratiquer régulièrement malgré les tâches administratives qui s'étaient ajoutées au fil des années. Pierre Fesler était le coordonnateur local et régional du DES de

---

médecine interne, extrêmement apprécié des internes. Ses élèves et les nombreuses générations d'externes et d'internes qui ont croisé sa route garderont de lui le souvenir d'un enseignant exceptionnel, simple, dévoué, souriant et bienveillant.

Il était aussi un membre actif de la Société nationale française de médecine interne (SNFMI) et de la Société française d'hypertension artérielle (SFHTA), dont il a participé à l'organisation des congrès. Il a notamment co-présidé le 79<sup>e</sup> Congrès de la SNFMI, avec une session sur le raisonnement clinique, thème qu'il affectionnait tout particulièrement. Pierre FESLER était un médecin apprécié de tous : ses patients qu'il soignait avec une implication égale, que leur pathologie soit simple ou compliquée, faisant preuve de dévouement et d'empathie, ses collègues, les équipes soignantes, les étudiants et les internes. Comme chef de service, il avait su créer ou maintenir une cohésion exemplaire à l'intérieur de l'équipe médicale et entre les équipes médicales et paramédicales. Attaché au service public, il lui tenait à cœur de contribuer à un parcours-patient de qualité des urgences au service de médecine interne.

Membre élu et membre du bureau de la Commission médicale d'établissement du CHU de Montpellier, Pierre FESLER était avant tout un homme de terrain, dont le patient était au centre de ses préoccupations. Il privilégiait les contacts avec les médecins généralistes afin d'assurer la continuité des soins pour les patients dont il avait la charge. Il entretenait une interaction constructive avec les membres de l'administration, comme constaté lors de la prise en charge médicale du COVID au CHU de Montpellier.

Il savait ainsi prendre soin de l'autre, fédérer, rassurer, avancer, dans un monde hospitalier parfois en difficulté, ayant toujours le sens du collectif. Je (CR) n'oublierai pas nos discussions interminables où nous refaisons le monde, nos projets, nos rires, notre amitié et notre complicité. Sa disparition laisse un vide immense au sein du service de médecine interne qu'il dirigeait avec talent et humanité, mais au-delà de l'hôpital, il manquera tellement à la médecine montpelliéraine et régionale. Toutefois, avec le Docteur Laetitia ZERKOWSKI et le Docteur Simon LETERTRE, les deux praticiens hospitaliers que nous avons eus la chance d'intégrer à notre famille médicale, et toute l'équipe soignante, nous nous efforcerons de faire face et de poursuivre ce que nous avons commencé ensemble.

Nos pensées vont bien entendu à Mathilde, son épouse, et à Martin, Ethan et Solène, ses trois enfants, que la disparition de ce mari et père exceptionnel plonge dans une tristesse incommensurable.

---

*Hommage co-écrit par le Professeur Emerite de Médecine Interne, Membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique Elie COGAN et le Professeur Camille ROUBILLE PU-PH,*  
Département de Médecine Interne, Hôpital Lapeyronie, CHRU Montpellier



---

## HOMMAGE AU DOCTEUR DENIS PREVERAUD

Le Docteur Denis PREVERAUD nous a quittés soudainement le 13 août 2024.

Ancien étudiant de la faculté de médecine de Montpellier il s'oriente en 1998 vers la discipline oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale. Il occupe les postes d'interne et chef de clinique assistant au CHU de Brest jusqu'en 2003. L'année suivante il s'installe en association en cabinet ORL libéral et exerce son activité au sein de la clinique Saint Louis à Ganges ainsi que d'un cabinet secondaire à Saint Gély du Fesc. En 2008 il recentre son activité à Saint Gély du Fesc, en exercice individuel, avec accès au bloc de la clinique Saint Roch puis Clémentville pour ce qui concerne son activité chirurgicale.

Sportif exigeant et courageux il pratique avec passion de nombreux sports terrestres, aériens et aquatiques, avec une prédilection pour le vélo de route et le VTT. Dans ces disciplines sportives il est toujours à la recherche du matériel de qualité, voire de prestige. Ses compagnons partageant ses passions se souviennent d'une personne entière, dévouée, généreuse. Ces dernières années il s'exerçait à la conduite automobile sur circuit.

Le Dr Denis PREVERAUD était apprécié de ses patients et de ses pairs. Les patients soulignent ses qualités de médecin attentif, gentil, précis et pertinent dans son interrogatoire, doux et délicat dans la conduite de son examen médical.

Sa disparition laisse la communauté ORL régionale et toute notre communauté médicale dans le désarroi et la peine.

Nous adressons nos sincères condoléances et toute notre sympathie à sa famille, ses amis, ses proches.

---

*Docteur Yves GUIBAL*

---

## HOMMAGE AU DOCTEUR ÉTIENNE GUIBAL

Le Docteur Étienne GUIBAL est décédé le 11/01/2023, à son domicile, entouré des siens. Le 31/05/2023, il aurait eu 100 ans ! Il nous a quittés dans la sérénité familiale à son domicile dans l'Ecusson de Montpellier où il était né presque 100 ans auparavant.

Aîné d'une fratrie de 8, il est le fils du Professeur André GUIBAL et de Suzanne née CASTELNAU, unis par mariage oecuménique.

Il bénéficie d'une éducation à la fois rigoureuse et aimante : scoutisme, activités sportives (gymnastique et vélo), culture générale très variée (prédilection pour Racine, Corneille, Victor Hugo, Molière, La Fontaine...), transmission de valeurs humanistes et chrétiennes.

Les principales étapes de sa carrière professionnelle sont les suivantes :

-1930-1940 : lycée de garçon Boulevard Bonne Nouvelle à Montpellier.

-1940-1943 : PCB (physique-chimie-biologie) et première année de médecine à Montpellier.

-1943 : appel de sa classe pour servir dans les chantiers de jeunesse.

- 
- 1944 : atelier industriel de l'air à Toulouse Blagnac.
  - 1945 : peloton de formation des médecins auxiliaires. Médecin auxiliaire au centre d'instruction d'artillerie à Nîmes puis au 6<sup>ème</sup> bataillon de chasseurs alpins à Blutenz (Autriche).
  - 1946 : élève à l'école de santé navale de Bordeaux.
  - 1948 : soutenance de sa thèse de Docteur en Médecine (Contribution à l'Étude de l'Hystérotomie Abdominale dans le diagnostic et le traitement des Polypes Fibreux Intra-Cavitaires). Médecin adjoint du dépôt des équipages à Toulon puis médecin Major Aviso La Boudeuse à Bizerte. En novembre départ pour l'Indochine.
  - 1949 : patrouille maritime en Indochine (Saïgon, Tourane, Haïphong, Baie d'Halong).
  - 1950 : retour en France. Elève à l'école d'Application à Toulon (Hôpital Sainte Anne).
  - 1951 à 1952 : médecin adjoint à Guérisny (Nièvre) puis à l' Arsenal de la Marine à Ferryville (Tunisie).
  - 1953 : mariage avec Fanny RUYSSSEN à Saint Louis des Invalides (Paris).
  - 1954-1955 : départ pour les États-Unis et études à l'école de Médecine Aéronautique de Pensacola (Floride) puis médecin Major de la base aéronavale de Khouribga (Maroc).
  - 1957 : Médecin adjoint de la base aéronavale de Hyères.
  - 1960 : Médecin Major à la base aéronavale de Saint Raphaël. Obtention du brevet de pilote d'avion de tourisme 2<sup>ème</sup> degré.
  - 1964 : Médecin Major de la base aéronavale de Nîmes Garons.
  - 1966 : Médecin Major « Marine Marseille ».
  - 1969 : Médecin Anesthésiste à l'Hôpital Maritime de Lorient. Décoré de la Légion d'Honneur et de la Croix du Combattant.
  - 1972 : retraité de la Marine et installation comme Médecin Anesthésiste à la clinique Saint Louis de Ganges, dirigée par Mademoiselle Geneviève NOUALHAC. Equipe chirurgicale avec les Docteurs NAVARANNE, Plan ainsi que Monsieur CLOTHA.
  - 1980 : fin d'activité au sein de la clinique Saint Louis à Ganges et installation sur Montpellier en tant que Médecin du Travail à l'aéroport de Fréjorgues. Activité d'expertise médico-légale.
  - 1991 : fin d'activité professionnelle.

Le Docteur GUIBAL était un homme de grande culture, admirateur de la Grèce Antique, un lecteur assidu, très éclectique dans ses choix avec, toutefois, une prédilection pour la littérature classique. Doté d'une mémoire peu commune il pouvait, jusqu'au soir de sa vie, réciter de longs passages des tragédies de Racine, des Fables de La Fontaine, des poésies de Victor Hugo... sans le moindre accroc. Sa passion pour la randonnée pédestre l'a amené, avec son épouse Fanny, des Cévennes au Hoggar, du Népal à Saint Jacques de Compostelle... Sportif accompli : ski, voile, pétanque, il a pratiqué le tennis jusqu'à 88 ans, âge auquel une rupture du tendon d'Achille l'a contraint à arrêter, ainsi que le vélo d'appartement sur lequel il entretenait sa condition jusqu'à quelques jours avant son décès.

Inlassable serviteur de son prochain le Docteur Étienne GUIBAL était également aumônier au Centre Antonin Balmes, membre actif de Saint Vincent de Paul, participant à la Banque Alimentaire, association de médaillés militaires, de parents des tués, d'anciens combattants, actif et au soutien des malades et des souffrants dont un couple atteint de sclérose en plaques qu'il a accompagné au quotidien, avec son épouse, pendant plus de 10 ans.

---

Le Doyen le Professeur Michel MONDAIN lui a demandé de témoigner en prenant la parole le 12/11/2019, lors de la cérémonie organisée à la Faculté de Médecine de Montpellier à l'occasion d'une commémoration en hommage aux soldats tués au combat. Il en fut extrêmement honoré.

Le Docteur Étienne GUIBAL était le fils du Professeur André GUIBAL, le filleul du Docteur Raymond GUIBAL, son grand-oncle. Il était le beau-frère des Docteurs Jean BOUYER et Christiane GUIBAL. Père des Docteurs Jean et Yves GUIBAL. Beau-père du Docteur Marie-Pierre GUIBAL. Une de ses petites-filles est en 2<sup>ème</sup> année de Faculté de Médecine.

Pour son épouse, Fanny, pour ses quatre enfants, ses 16 petits-enfants, ses 3 arrière-petits-enfants, toute sa large famille qu'il aimait tant et ses chers et nombreux amis une page se tourne mais le livre est transmis, il restera ouvert. À aimer, à partager.

Ces larmes sont de nous, ce sang est le nôtre.

Fidèle non dans l'adoration des cendres mais dans la transmission du feu.

---

*Docteur Yves GUIBAL*

---

## **HOMMAGE AU DOCTEUR CHRISTIAN ALIOTTI**

1950 - 2024

Albert Camus a écrit : *Ne marche pas devant moi, je ne suivrai peut-être pas... Ne marche pas derrière moi, je ne te guiderai peut-être pas... Marche juste à côté de moi et sois mon ami...*

Christian ALIOTTI était mon ami. Nous nous connaissions, alors jeunes médecins généralistes, depuis 1976, lui qui fut un brillant étudiant, lauréat de la faculté et moi, plus habitué aux oraux de rattrapage. Mais nous partagions ensemble la même exigence vis à vis de notre métier, la même rigueur dans la prise en charge de nos patients, la même soif de toujours continuer à apprendre.

Cette jeune amitié s'est développée au cours des années au travers de l'exercice de notre activité médicale, des groupes de formation médicale continue que nous animions, et aussi au cours de nos marches, sac à dos, en moyenne montagne...

Cicéron écrivait : *Il y a quelque chose de sacré dans les vieilles amitiés. L'ami, c'est la personne qui reste dans ta vie, malgré la distance, malgré les années, malgré la mort...*

Christian ALIOTTI n'est plus. Après un long et courageux combat, le crabe l'a emporté. Dans son Manuel de Déification, Jules Romains écrivait : *Si quelqu'un meurt de ceux que vous aimez, ne dites pas : Je le retrouverai un jour ; il est impossible que tout finisse ainsi et que nous soyons séparés à jamais. Mais travaillez à ce qu'il survive. Parfois, vous vous sentirez pleinement au pouvoir des Dieux, et, traversé par leur torrent, ramenez votre mort, et abreuvez-le...*

---

Car, il y a quelque chose de plus fort que la mort c'est la présence des absents dans la mémoire des vivants, c'est l'évocation fréquente du nom, le rappel du visage, du son de la voix, des moments heureux, des émotions partagées avec ceux qui ne sont plus, mais qui vivent à jamais dans l'esprit et dans le cœur de ceux qui se souviennent.

Sa compagne, Ghislaine et ses deux enfants, Christophe et Pierre, l'ont soutenu et accompagné de leur amour jusqu'au bout. Christian ALIOTTI a été incinéré, ses cendres ont rejoint le torrent qui traverse son petit village, en Haute Corse.

Adieu Christian, Adieu l'Ami.

---

*Docteur G. M.*

---

## ILS NOUS ONT QUITTÉS

### **Docteur Baya ADBOUN**

Né le 31/08/1955 – décédé le 11/10/2023

### **Docteur Odile ARNAUD**

Née le 19/07/1946 – décédée le 29/09/2023

### **Docteur Odile AUZIECH**

Née le 25/12/1947 – décédée le 09/06/2023

### **Docteur Wafakana Mohamed AHAMADA**

Né le 02/09/1932 – décédé le 13/03/2022

### **Docteur Albert ASTIE**

Né le 24/09/1947 – décédé le 23/01/2024

### **Docteur Ismael BADR**

Né le 07/06/1940 – décédé le 11/12/2023

### **Professeur Jean-Louis BALMES**

Né le 19/11/1939 – décédé le 29/03/2023

### **Docteur Alain BARRIERE**

Né le 08/05/1950 – décédé le 03/09/2023

### **Docteur Christian BAUX**

Né le 30/08/1952 – décédé le 05/10/2023

### **Docteur Raymond BELAICHE**

Né le 04/01/1943 – décédé le 14/03/2023

### **Docteur Charles BOISSON**

Né le 28/09/1931 – décédé le 21/04/2024

### **Docteur André BORGOMANO**

Né le 01/12/1929 – décédé le 22/03/2023

### **Docteur Catherine CALLAY**

Né le 25/08/1939 – décédé le 13/12/2021

### **Docteur Alain CAMPAGNAC**

Né le 15/09/1948 – décédé le 12/02/2024

### **Docteur Pierre CARTAILHAC**

Né le 04/09/1930 – décédé le 11/07/2023

### **Docteur Jean CHAMBON**

Né le 29/04/1944 – décédé le 14/12/2022

### **Docteur Liliane CHARET**

Née le 27/07/1935 – décédée le 09/05/2023

### **Docteur Jean COSTE**

Né le 05/10/1945 – décédé le 16/11/2022

### **Docteur Jean-Philippe DELAFOSSE**

Né le 03/09/1950 – décédé le 30/03/2024

### **Docteur Marie-Françoise DELAGE**

Née le 04/03/1934 – décédé le 15/07/2022

### **Docteur Jacques DEMAILLE**

Né le 31/07/1939 – décédé le 03/01/2023

### **Docteur Denis DHERSAT**

Né le 22/02/1954 – décédé le 12/12/2022

### **Docteur Bernard DOMBEY**

Né le 07/10/1954 – décédé le 03/04/2023

### **Docteur René DOUZAL**

Né le 26/06/1928 – décédé le 20/10/2022

### **Docteur Gilbert DUBOIS**

Né le 17/12/1932 – décédé le 05/10/2023

### **Docteur Jean-Marc DUCAILAR**

Né le 23/03/1956 – décédé le 13/08/2024

### **Docteur Bernard FARCILLI**

Né le 21/11/1949 – décédé le 24/10/2020

### **Docteur Elaine FERRAGUT**

Née le 27/07/1947 – décédée le 11/08/2022

### **Docteur Pierre FESLER**

Né le 17/05/1970 – décédé le 05/07/2024

### **Docteur Gabriel FLORENSA**

Né le 11/07/1928 – décédé le 29/12/2023

### **Docteur Hervé FRANCO**

Né le 24/08/1951 – décédé le 06/05/2024

### **Docteur Christian GAILLARD**

Né le 28/08/1930 – décédé le 18/06/2023

### **Docteur Frank GASQUET**

Né le 19/09/1957 – décédé le 10/03/2021

### **Docteur Djilali GHERBI**

Né le 03/01/1928 – décédé le 15/12/2019

---

**Docteur Louis GIROUX**

Né le 16/10/1938 – décédé le 03/07/2023

**Docteur Mary-Ange GLANDIERES**

Née le 08/02/1945 – décédée le 25/10/2020

**Docteur André GUIOT**

Né le 13/03/1929 – décédé le 07/06/2022

**Docteur Etienne GUIBAL**

Né le 31/05/1923 – décédé le 11/01/2023

**Docteur Daniel GRASSET**

Né le 23/10/1929 – décédé le 01/08/2023

**Docteur Jean HEYER**

Né le 22/10/1945 – décédé le 30/06/2023

**Docteur Claude HEYER**

Né le 30/05/1936 – décédé le 14/09/2023

**Docteur François HEMMI**

Né le 18/02/1949 – décédé le 22/01/2024

**Professeur Charles JANBON**

Né le 06/06/1937 – décédé le 18/06/2023

**Docteur Jacques JOURDAN**

Né le 02/03/1943 – décédé le 01/03/2023

**Docteur Obert LLORET**

Né le 13/09/1933 – décédé le 24/12/2022

**Docteur Jean-Paul MABRUT**

Né le 21/01/1950 – décédé le 14/01/2024

**Docteur Pierre MAILLARD**

Né le 20/02/1930 – décédé le 28/02/2019

**Docteur Paul MALAFOSSE**

Né le 11/11/1925 – décédé le 07/03/2024

**Docteur Claude MAROT**

Né le 29/01/1928 – décédé le 01/05/2022

**Docteur Jacques MATRAIRE**

Né le 05/05/1944 – décédé le 27/01/2023

**Docteur Romain MAUREL**

Né le 18/06/1957 – décédé le 04/04/2024

**Docteur Jean MERCADIER**

Né le 13/05/1938 – décédé le 14/04/2023

**Docteur Robert MICHELINI**

Né le 31/01/1940 – décédé le 22/01/2023

**Docteur Pascale MORLOT**

Né le 13/02/1958 – décédé le 15/09/2020

**Docteur Hubert NAVES**

Né le 12/06/1940 – décédé 02/05/2023

**Docteur Alain PARIS**

Né le 16/09/1950 – décédé le 22/08/2023

**Docteur Bernard PASTOR**

Né le 17/12/1949 – décédé le 14/10/2022

**Docteur Claude PEGURET**

Né le 24/11/1935 – décédé le 01/10/2022

**Docteur Jacqueline PINSON**

Née le 17/11/1932 – décédée le 05/12/2022

**Docteur Hélène PORRA**

Née le 21/07/1924 – décédée le 12/06/2020

**Docteur Denis PREVEREAUD**

Né le 24/12/1968 – décédé le 13/08/2024

**Docteur Jacques RIQUET**

Né le 02/09/1944 – décédé le 28/09/2023

**Docteur François RONDOT**

Né le 10/03/1938 – décédé le 28/02/2024

**Docteur Antoine ROUSSOULY**

Né le 27/03/2019 – décédé le 07/03/2019

**Docteur Jean-Henri SOYER**

Né le 10/01/1941 – décédé le 28/11/2023

**Docteur Marcel STORA**

Né le 15/08/1932 – décédé le 20/02/2024

**Docteur Francis TRELA**

Né le 12/06/1955 – décédé le 21/03/2023

**Docteur Georges VAN RANST**

Né le 11/03/1953 – décédé le 04/02/2024

**Docteur Colette ZANNETTACCI-STEPHANOPOLI**

Née le 21/02/1933 – décédée le 16/02/2024

**Docteur Corinne ZERBIB**

Née le 04/03/1953 – décédée le 19/08/2022

**Docteur Dominique ZERBIB**

Née le 10/05/1952 – décédée le 07/03/2024

---



Opération Stéthoscopes pour tous 2023.



Don Juan d'Austria (1879)  
Mémoires archives historiques.



Association Nord Niger Santé : une des équipes médicales.



## Le bureau

**Philippe CATHALA**

*Président*

**Jacques BILLET**

*Secrétaire Général*

**Cécile BELIN-SAUGET**

*Trésorière*

**Sophie CASSAFIERES-MENJOT de CHAMPFLEUR**

*Vice-Présidente*

**Serge GROMOFF**

*Vice-Président*

**Jérôme CAMPAGNAC**

*Vice-Président*

**Yvette ALLEGRE**

*Secrétaire Générale Adjointe*

**Muriel MADER**

*Secrétaire Générale Adjointe*

**Nicolas BOUIC**

*Trésorier Adjoint*

## Les conseillers titulaires

Cloé APARICIO

Antoine BINJAMIN

Alain de ALMEIDA

Véronique FERRAZZI

Jérôme JACQUES

Lidia LASCH

Yves LE CORRE

Claudine LYPS

Dominique MARTINEZ

Emma PAGES-BOUIC

Frédéric PERLETTI

Linda PIC-GOMIS

Vanessa POGGI

Isabelle RAINGEARD

David TUSZYNSKI

Barbara CEREDA

Pierre-Hubert CHAIGNON  
du RONCERAY

Nicolas DEBLOCK

Isabelle DELMAS

Brigitte DOAN-LAURES

Patricia GLEIZE

Hélène HARMAND-ICHER

Jean-Marc LARUELLE

Grégoire POINAS

Pierre-André POUTOUT

Olivier PIERRON

Jean-Michel PRATICO

Amélie ROMANO

Laurence SAFONT

Jocelyne SULTAN

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](mailto:cd.34@ordre.medecin.fr)

Site : [www.conseil34.ordre.medecin.fr](http://www.conseil34.ordre.medecin.fr)