e-Rabelais

OCTOBRE 2020 n°10

Bulletin de liaison de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes

ÉDITORIAL

Chères Collègues,
Chers collègues,

« L'histoire n'est qu'un éternel recommencement » et la période que nous vivons nous le rappelle chaque jour.

L'histoire des grandes épidémies nous interpellent, en particulier celle de la grippe dite espagnole au début du XXème siècle. Elle rappelle l'importance de la solidarité de tous pour surmonter ces crises, le caractère évolutif du savoir qui doit imposer une prudence dans l'expression de chacun pour éviter la cacophonie amplifiée par les outils modernes de communication, mais aussi la nécessité d'être armés face à l'émergence des nouveaux risques infectieux.

L'histoire de notre Faculté nous rappelle la nécessité de l'excellence pédagogique, avec la mobilisation de toutes les énergies pour la mise en place des nombreuses réformes, dont la mise en place de la Réforme du Premier Cycle en septembre 2020, mais aussi l'adaptation permanente des enseignants, des étudiants, et des équipes administratives pour permettre la permanence des activités pédagogiques dans ces conditions sanitaires très difficiles.

L'histoire de notre Faculté nous rappelle l'importance de placer l'homme au centre du processus de soins. Les problèmes éthiques soulevés lors de la crise sanitaire nous le rappellent douloureusement, que ce soit l'isolement des plus fragiles, l'accompagnement de nos proches dans la maladie ou dans la mort, entre autres.

C'est dans ce contexte très difficile que la célébration des 800 ans de l'Université de Médecine de Montpellier, la plus ancienne Faculté de Médecine en exercice continu, a pris toute sa signification lors de la cérémonie du 17 aout 2020, avec la présence de très nombreuses personnalités, de nombreux enseignants et étudiants dans le strict respect des règles sanitaires. Le programme des célébrations de 2020 a dû être revu en cette fin d'année avec un report de certains évènements en 2021, nouveau clin d'œil de l'histoire rappelant la venue du Président de la République en 1921 pour les 700 ans. Gageons que ce signe du destin soit de bon augure.

Ce nouveau numéro de l'e-Rabelais, élaboré grâce à l'énergie de notre Collègue Michel Voisin, est une nouvelle fois l'occasion de remercier chacun pour sa mobilisation et son investissement dans cette période difficile, mais qui ne durera pas 800 ans.

Merci et bon courage à tous

Professeur Michel Mondain, Doyen

Le 17 Août 2020 a eu lieu, en présence des autorités universitaires, civiles, militaires et religieuses, la commémoration du huitième centenaire de la fondation de l'université de Médecine de Montpellier. La situation sanitaire a imposé que cet évènement majeur soit célébré en comité restreint.
A cette occasion, Thierry Lavabre-Bertrand, qui préside le comité de pilotage, a rappelé le contexte de cette fondation:

Pourquoi 1220? Pourquoi la médecine? Pourquoi Montpellier?

Il me revient de présenter l'aspect historique de cette promulgation, d'en exposer les motifs et la portée. Et d'abord de répondre à la triple question : pourquoi 1220, pourquoi la médecine et pourquoi Montpellier ?

Pourquoi 1220 ? C'est une époque charnière où le monde bascule d'un point de vue géopolitique avec le déclin de la présence chrétienne en Orient, la poursuite de la situation tendue entre Saint-Siège et Saint-Empire en Italie, la consolidation de la dynastie capétienne et la récente croisade contre les albigeois marquée en 1213 à Muret par la victoire du nord sur le Midi, mais avec une hérésie encore très présente. C'est aussi l'expansion des royaumes chrétiens d'Espagne vers le Sud, avec la récente victoire de las Navas de Tolosa. Mais ce qui marque aussi l'époque, c'est la naissance du mouvement universitaire, avec le regroupement dans quelques villes de maîtres et d'étudiants avides de savoir et qui souhaitent voir reconnues leur expertise et leur indépendance. Les juristes ont pu s'organiser à Bologne, terre d'Empire, les théologiens de Paris viennent de se voir octroyer par un autre légat du pape des statuts en 1215. L'Église reprend à son compte ce vaste mouvement d'enthousiasme dans la quête désintéressée de la vérité. Elle veut accompagner le mouvement. La théologie lui convient, on s'en doute. Conforter l'étude du droit ? Les papes se méfient des juristes, trop enclins selon eux à donner des arguments à l'empereur contre eux. Honorius III vient d'ailleurs d'interdire l'enseignement du droit civil à l'Université de Paris.

Alors, deuxième question, pourquoi la médecine ? La position de l'Église quant à la médecine est en train de changer. Elle la voyait certes comme un art utile, mais de rang bien inférieur à la théologie. Elle déconseille aux clercs de l'étudier et vient de leur interdire à nouveau en 1215 au IVe concile du Latran la pratique de la chirurgie. Mais, en réaction au catharisme qui exalte l'esprit au détriment de la chair, elle vient aussi de réaffirmer solennellement la bonté du monde d'ici-bas et l'union indissoluble de l'âme et du corps. D'où ce que nous lisons dans le préambule des Statuts en des termes très beaux : la médecine est œuvre divine puisqu'elle vient de la terre, et elle a donc vocation à rejoindre, en partant de la terre, le savoir théologique qui nous vient du ciel, sous les mêmes auspices de la raison. La médecine a bien tous les titres pour devenir pleinement discipline universitaire.

Se pose alors la troisième question : **pourquoi Montpellier ?** Certes d'abord parce que Conrad agit dans le cadre de sa légation, il le souligne bien, et on vient de voir que la médecine entre dans ses vues contre les cathares. C'est aussi que l'Église n'a que deux possibilités, car une reconnaissance universitaire ne se décrète pas ex nihilo : Salerne ou Montpellier. Le choix s'impose facilement : pas question de Salerne, près de Naples et donc aux mains de l'empereur. À Montpellier par contre existe une communauté médicale réputée, à laquelle le seigneur Guilhem VIII a garanti en 1181 une totale liberté. La ville est au confluent des principales puissances occidentales. Il ne s'y trouve pas d'autorité politique forte : le roi d'Aragon est devenu seigneur de Montpellier en 1204, mais le pouvoir y appartient en réalité aux consuls. Montpellier et son évêque qui siège à Maguelone sont en outre très sûrs aux yeux du pape à qui hommage a été fait cent ans plus tôt du riche comté de Melgueil : quatre papes sont venus à Maguelone au cours du siècle précédent, le dernier, Alexandre III, deux fois en 1183 et 1185, et Maguelone a toujours témoigné un soutien sans faille au pape face aux antipapes suscités par l'empereur.

Voilà nos trois questions qui trouvent une réponse parfaitement logique, ménageant un équilibre de discipline comme un équilibre géographique et politique.

L'université de médecine ainsi créée a les deux caractéristiques d'une université médiévale : un monopole d'enseignement sous l'autorité de l'évêque de Maguelone qui délivre une *licentia docendi* avec le concours de maîtres et un le rattachement à la justice ecclésiastique. Il faut insister sur **trois singularités** de l'institution montpelliéraine, qui auront une grande importance pour son évolution future.

C'est premièrement une **université unidisciplinaire**. Que ce soit à Bologne ou à Paris, des médecins vont venir s'insérer dans l'université, y constituer un sous-groupe organisé, une Faculté. Rien de tel à Montpellier, par la force des choses. L'université est purement médicale et va le rester. Lorsque le pape Nicolas IV voudra regrouper en 1289 médecine, droit et arts dans un *Studium generale*, les médecins resteront à l'écart jusqu'à la Révolution sous le nom d'université de médecine. Il est vrai qu'il est plus facile de se faire reconnaître en tant que Faculté au sein d'une université que de se voir marié de force à d'autres entités. Splendide isolement ? Non, mais plutôt volonté d'être un centre de recherche libre, qui va très tôt cultiver l'anatomie, et être pôle d'attraction pour tous ceux qui s'intéressent aux sciences de la nature, et notamment zoologie et botanique jusqu'à faire de la médecine la *Science de l'Homme*, comme le dira bien plus tard Barthez et science de l'homme dans son milieu dans la droite ligne d'Hippocrate d'où la fameuse devise qui sera adoptée plus tard *Olim Cous nunc monspeliensis Hippocrates*.

Deuxième particularité, **l'équilibre des pouvoirs**. Normalement, le chancelier d'une université médiévale, c'est l'évêque, à qui le pape délègue collation de la licence et exercice de la justice à l'égard des maîtres et étudiants. Ici se met en place une sorte de co-cancellariat, avec l'un des maîtres choisis parmi les plus recommandables et bientôt élu par ses pairs, qui prend le titre de chancelier-juge et rend la justice en tandem avec l'évêque. Les maîtres eux-mêmes prennent rang en fonction de leur ancienneté et doivent simplement observer entre eux des règles déontologiques au sein desquelles ils sont autonomes. Institution de forme assez libérale, donc.

Troisième singularité, **le statut ambigu des maîtres quant à l'état clérical**. Vous avez entendu cet article de formulation bizarre, qui semble dire que tous, maitres étudiants doivent porter la tonsure. Oui, mais…pour autant qu'ils sont clercs. Loin de dire que tous doivent être clercs, le texte

souligne que les clercs ont leur place ès-qualité. Ceci est très logique puisque la médecine participe désormais au mouvement universitaire, contrairement à ce qui était reçu jusque-là, mais aux côtés de maîtres déjà présents qui sont des laïcs, ce que confirment bien les dispositions relatives aux honoraires, difficilement compréhensibles s'il s'agissait uniquement de clercs. Tout ceci sera bientôt confirmé par le pape lui-même. Indépendance, équilibre des pouvoirs et laïcité seront des atouts majeurs pour la suite.

Je dirai pour conclure que nous célébrons aujourd'hui une triple rencontre. Rencontre, avant 1220 de médecins venus ici d'horizons très divers, beaucoup formés à Salerne, beaucoup de médecins juifs et avec la présence intellectuelle majeure d'une médecine arabe qui a su transmettre le savoir antique et l'enrichir de son propre fonds ; rencontre singulière ensuite entre d'une part un cardinal, austère cistercien d'origine germanique, envoyé en Languedoc rétablir l'ordre mais qui a su comprendre le sens et la valeur que représentait la médecine, et d'autre part une communauté médicale cherchant protection, rayonnement mais aussi autonomie dans des statuts faits de compromis et d'équilibre ; rencontre enfin entre une université et une cité, au-delà d'une rime facile mais finalement profonde. Les seigneurs de Montpellier s'étaient souciés de la médecine, mais ils ne pouvaient lui donner ni stabilité ni aura universelle. Les statuts octroyés par Conrad permettent d'atteindre ce double objectif, et la ville, qui est aussi un lieu marchand, un lieu d'échanges, va pouvoir combiner commerce matériel et commerce intellectuel dans une symbiose tellement étroite que dans le monde entier aujourd'hui encore, université, médecine et Montpellier sont indissolublement associés.

Il y a aujourd'hui 800 ans un acte fondateur a été posé, qui contenait en germe une singulière fécondité à travers des principes d'écoute, d'équilibre et d'humanisme. C'est ce qui nous réunit à cet instant dans le souvenir, la gratitude mais aussi la détermination à persévérer.

Professeur Thierry Lavabre-Bertrand

Exposition sur le 8° centenaire à l'Esplanade de Montpellier

https://www.montpellier3m.fr/sites/default/files/bd_800ans_fac_medecine_broch_220x220_20p.pdf

Société Montpelliéraine d'Histoire de la Médecine

Les conférences reprendront en Décembre, si la situation sanitaire le permet. Elles se tiendront dans l'Amphithéâtre Rabelais de la Faculté de Médecine, site Campus Arnaud de Villeneuve

http://www.histoiremedecine.fr

Sens historique du timbre poste
des « 800 ans de la plus ancienne Faculté de médecine au Monde-Université de Montpellier »

La célébration du huitième centenaire, grâce à la tenacité de Gérald Chanques, vice-président du comité de pilotage, a été l'occasion de l'édition d'un timbre commémoratif, il nous en précise la signification.

Les timbres poste sont des marqueurs historiques mais ce sont aussi des œuvres d'art à destination du grand public. En 2012, l'Espagne commémorait par un timbre les 800 ans de la bataille de Las Navas de Tolosa qui avait réuni les troupes almohades, castillanes et aragonaises, marquant le devenir de la péninsule ibérique. En 2013 et 2014, des timbres français commémoraient les 800 ans des batailles de Muret (entre le comte de Toulouse allié au roi d'Aragon contre la croisade des albigeois) et de Bouvines. Cette dernière cèlera le destin du jeune Royaume de France en tant que nouvelle puissance de l'Europe médiévale face au Saint-Empire, à la Flandre et à l'Angleterre. L'année 2020 célèbre également par un timbre poste national, les 800 ans de la plus ancienne Université médicale au Monde. Contre toute attente, ces quatre timbres sont intrinsèquement liés par l'Histoire. Une histoire vieille de 800 ans, où l'Europe était le terrain d'affrontements géopolitiques entre Rois, Papes et Empereurs. Ce sont les Papes qui, prenant conscience du risque d'un nouvel enseignement explosif et non régulé touchant la pensée, la philosophie, la théologie, le droit et la médecine (enseignement qui avait déjà commencé à intéresser empereurs, rois et seigneurs locaux) inventeront le concept d'Université au sens légal et fonctionnel du terme, en édictant les premières chartes juridiques de leur fondation officielle. C'est l'une des plus belles inventions du moyen-âge, mais aussi l'une des premières armes efficaces du «soft power». Cette arme stratégique peut en effet être décryptée comme étant le pendant «pacifique» des trois batailles précédemment citées. En effet, les trois premières «Universités» ayant force «d'Universalité» du savoir, créées officiellement par l'autorité internationale en vigueur (l'Eglise romaine) seront organisées selon un schéma et une chronologie qui force l'admiration géopolitique : l'Université de Paris en 1215 (essentiellement arts libéraux et théologie, c'est l'Université du savoir idéal et spirituel) ; l'Université de Bologne en 1219 (droit : savoir politique et social) ; et enfin l'Université de Montpellier en 1220 (Université de la médecine : savoir charnel et individuel). Trois Universités établies peut-être intentionnellement dans un ordre chronologique respectant la dignité des trois manières de vivre au moyen-âge (spirituelle->collective->individuelle), mais aussi trois Universités dans les trois entités géopolitiques incontournables du moment : Royaume de France, Saint Empire, Couronne d'Aragon, trois nations illustrées par trois batailles décisives et trois timbres des 800 ans. Ce timbre poste des 800 ans de la Faculté de Médecine de Montpellier affiche bien sa portée historique. De plus, de par sa forme artistique et sa destination, le grand public, il répond parfaitement à l'esprit de l'Université médicale montpelliéraine à travers les siècles : une Université qui cherchera à étudier l'Homme dans toutes ses dimensions, incluant l'art (le musée

Atger de la Faculté est le plus ancien musée des beaux arts de la ville), la culture (sa bibliothèque possède des ouvrages de référence dans tous les champs de la connaissance depuis le moyen-âge, y compris la musique, la poésie, l'histoire, la géographie...), et dans son environnement (son jardin botanique est le plus ancien de France). Ce patrimoine est un patrimoine matériel et immatériel universel, s'adressant à l'Homme dans son milieu, cohérent et continu depuis 800 ans, et qui touche chacun.

Pr. Gérald Chanques.
Porteur du projet philatélique, secrétaire général du comité des 800 ans.

PERSONNELS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Nominations

Professeur d'université, praticien hospitalier

-Nicolas MENJOT DE CHAMPFLEUR en radiologie et imagerie médicale, affecté au CHU de Montpellier, Hôpital Gui de Chauliac - Pôle Hospitalo-Universitaire Neurosciences tête et cou - Département de Neuroradiologie.

-Céline BOURGIER, en Cancérologie - Radiothérapie, option Radiothérapie, affectée par convention à l' Institut du Cancer de Montpellier.

-Claire DAIEN, en Rhumatologie, affectée au CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Pôle Hospitalo-Universitaire Os et articulations - Département de Rhumatologie.

-Eric JEZIORSKI, en Pédiatrie, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital Arnaud de Villeneuve - Pôle Hospitalo-Universitaire Femme Mère Enfant - Département Urgence et de Post-urgence pédiatriques.

-Emilie OLIE, en Psychiatrie d'adultes - Addictologie, affectée au CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Pôle Hospitalo-Universitaire Urgences - Département Urgence et Post-urgence psychiatrique.

-Edouard TUAILLON, en Bactériologie-virologie, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Pôle Hospitalo-Universitaire Biologie – Pathologie - Département de Bactériologie-virologie.

Maître de Conférence des universités, praticien hospitalier

-Frédéric FITENI, en Cancérologie - Radiothérapie, option Cancérologie, affecté au CHU de Nîmes - Hôpital Caremeau - Pôle Hospitalo-Universitaire Oncologie - Service d'oncologie médicale.

-Anne BERGOUGNOUX, en génétique, affectée au CHU de Montpellier - Institut Universitaire de Recherche Clinique - Pôle Hospitalo-Universitaire Biologie-pathologie - Département de Génétique médicale, maladies rares et médecine personnalisée.

-Stéphanie HUBERLANT, en Gynécologie - Obstétrique, affectée au CHU de Nîmes - Hôpital Caremeau - Pôle Hospitalo-Universitaire Femme-Enfant – Service de Gynécologie obstétrique.

-Sophie BROUILLET, en Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale. Affectée au CHU de Montpellier - Hôpital Arnaud de Villeneuve - Pôle Hospitalo-Universitaire Biologie-pathologie - Département Biologie de la reproduction.

-Laurent MARTRILLE, en Médecine Légale et Droit de la Santé, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Pôle Hospitalo-Universitaire Urgences - Département Médecine légale.

Praticien hospitalo-universitaire

-Alexandre MARIA, en Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital St Eloi - Pôle Hospitalo-Universitaire Cliniques médicales - Département de Médecine interne.

-Louis DAGNEAUX, en Chirurgie orthopédique et traumatologique, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Pôle Hospitalo-Universitaire Os et articulations - Département de Chirurgie orthopédique et traumatologie.

-Claire DUFLOS, en Epîdémiologie, Economie de la Santé et Prévention, affectée au CHU de Montpellier - Hôpital La Colombière - Département de l'Information médicale.

-Guillaume SARRABAY, en Génétique, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital Arnaud de Villeneuve - Pôle Hospitalo-Universitaire Biologie - Pathologie - Département de Génétique médicale, maladies rares et médecine personnalisée.

-Yoann CAZAUBON, en ¨Pharmacologie clinique, affecté au CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Pôle Hospitalo-Universitaire Biologie - Pathologie - Département de Pharmacologie médicale et toxicologie.

Médecine générale:

Maitre de conférence des Universités de médecine générale:

-François CARBONNEL

Maitres de conférence associés de médecine générale:

-Jérôme CAMPAGNAC

-Sylvain PAVAGEAU (renouvellement)

Retraites

PU-PH: Bernard ALBAT, Alain BONAFE, Bernard HEDON, Olivier JONQUET, Dominique LARREY, Alain LE QUELLEC (1/10/2019), Philippe MAURY, Charles MARTY ANE, Patrick MESSNER Pierre PETIT.

MCU-PH: Dominique HILLAIRE BUYS, Joseph PUJOL, Philippe RISPAIL.

Félicitations aux nouveaux promus, tous nos voeux aux jeunes retraités.

Christine EUZET
Chef du service de gestion des personnels HU et autres personnels

BON VENT AUX NOUVEAUX INTERNES!

Les résultats des épreuves classantes nationales 2020 (ECN) sont très satisfaisants pour notre faculté: 79 % des 233 étudiants montpelliérains sont classés dans la première moitié du classement, le premier montpelliérain, Jean-Roch Le Henaff étant 10° sur 8330 candidats.

Les spécialités les plus choisies sont dans l'ordre:
-Médecine générale: 63
-Spécialités chirurgicales: 29, dont 9 pour les disciplines mixtes (ORL et gynéco-obstétrique)
-Anesthésie-réanimation: 27
-Médecine d'urgence: 16
-Radiologie et imagerie médicale: 12
-Psychiatrie: 11

Les villes d'affectation les plus choisies:
-Montpellier-Nîmes: 76
-AP-Hôpitaux de Marseille: 29
-Clermont-Ferrand: 18
-Grenoble: 16
-AP-HP: 14
-Toulouse: 12.

Les deux régions les plus choisies sont l'Occitanie (88) et PACA (35). Plus de la moitié des affectations des montpelliérains sont dans ces deux régions.

A notre grand regret, la situation sanitaire n'a pas permis que se tienne la traditionnelle cérémonie solennelle de remise de diplôme au Jardin des Plantes, nous n'avons pas de photo de promotion.

Tous nos voeux aux nouveaux internes!

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le parcours scientifique des candidats aux fonctions hospitalo-universitaires

La première mission du conseil scientifique est l'accompagnement le plus précoce possible des jeunes candidats aux fonctions HU.

Dans la ligne droite de ce qu'a initié le précédent Président du Conseil Scientifique, le Professeur Samir Jaber, nous avons développé cette mission, avec la mise en place de réunions des tuteurs, deux fois par ans, spécifiquement dédiées. Leur but,est, après un retour de son tuteur, de proposer à chaque jeune tutoré notre analyse et nos recommandations pour la suite; nous les envoyons à tous les acteurs de son parcours Hospitalo-Universitaire.

Cet avis est avant tout une aide pour le candidat, lui permettant de mettre en place de concert avec son entourage hospitalier et universitaire une stratégie pour optimiser son parcours (et si nécessaire, redresser la barre), stratégie qui sera d'autant plus simple à mettre en place qu'elle interviendra tôt dans son parcours.

Ainsi très tôt, nos jeunes tutorés reçoivent les informations de concert avec leur mentor, pour arriver au moment des auditions en parfait accord avec les pré-requis.

Concernant un pré-requis scientifique que les candidats doivent présenter pour être auditionnés, le Conseil Scientifique de la faculté de Médecine Montpellier-Nîmes suit la lettre de cadrage de Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche du 1er octobre 2015. Les pré-requis sont évalués par deux principaux paramètres: le premier est l'Impact Factor (IF) de ses publications scientifiques, le deuxième est son score SIGAPS. En effet, du point de vue scientifique, deux qualités pour un candidat sont importantes à évaluer.

a) La première qualité est son excellence scientifique, en tant qu'individu (et non pas en tant que représentant une équipe), avec sa capacité à produire un travail scientifique à son nom (c'est à dire en premier ou dernier auteur) reconnu par sa communauté scientifique au niveau international. Cette reconnaissance est évaluée par sa capacité à publier dans une revue scientifique dont les articles sont régulièrement cités. C'est ce que mesure l'Impact Factor. L'Impact Factor d'une revue est le nombre moyen de citations des articles de la revue rapporté au nombre d'articles que publie la revue. Par défaut, il est calculé pour une période de publication de deux ans. Ce paramètre qui paraît simple a pourtant quelques défauts s'il est abusivement utilisé. En effet, il n'existe aucune possibilité de comparer les Impact Factors entre des disciplines ou des spécialités médicales dont le nombre de citations dépendent avant tout de la taille de la communauté scientifique. De plus, ce paramètre n'évalue pas l'article du candidat, mais c'est une valeur moyenne d'un article dans la revue considérée. Ce paramètre peut également être artificiellement augmenté par une politique éditoriale de certaines revues obligeant les auteurs à citer dans leur article d'autres articles de la même revue, ou en jouant sur des paramètres matériels comme le nombre de pages de chaque article et le nombre d'articles par parution. Ainsi pour limiter les inégalités criantes de ces Impact Factors entre les disciplines, une pondération en fonction des disciplines du CNU existe, avec un classement de chaque revue en fonction d'un rang de qualité noté de A à E. Ainsi, en moyennant les Impact Factors de toutes les revues d'une discipline donnée, une revue sera classée rang A si elle possède un Impact Factor supérieur au 90ème percentile (meilleurs 10%), et rang B pour un Impact Factor entre le 3ème quartile (75 %) et le 90ème percentile.

<u>Ainsi le premier pré-requis est</u>

-pour un MCU-PH d'avoir publié au moins 3 articles originaux dans des revues internationales ayant un Impact Factor > 3 OU de rang A,B dans les 5 dernières années.

-pour un PUPH d'avoir publié au moins 6 articles originaux dans des revues internationales avec un Impact Factor > 3 OU rang A,B dans les 10 dernières années.

Cette pondération est importante, et le « OU » également, car dans des disciplines peu représentées, une revue peut être de rang A ou B avec un IF <3.

b) La deuxième qualité, non moins importante, d'un candidat à une carrière HU est sa capacité à travailler en équipe, à fédérer autour de lui, à participer au dynamisme scientifique de notre communauté hospitalière et universitaire. Celle ci est évaluée avec un peu plus d'acuité par le score SIGAPS (Système d'Interrogation de Gestion, d'Analyse des Publications Scientifiques). Le rapport SIGAPS est un logiciel utilisé par tous les hôpitaux de France depuis 2002, proposant un score permettant une comparaison d'une spécialité à l'autre, voir même d'un service hospitalier à l'autre, avec une pondération qui prend en compte à la fois la place de l'auteur dans l'article publié mais également le rang de la revue. Ainsi le score SIGAPS pour un article est le produit d'un premier critère en fonction de la position (1er ou dernier: 4 points, 2ème ou avant-dernier: 3 points,

3ème : 2 point, autre :1 point) par un deuxième critère en fonction du rang de la revue (A :8 points, B : 6 points, C : 4 points, D : 3 points, E : 2 points, Non classé : 1 point).

Ce score SIGAPS, bien que beaucoup plus équitable, ne peut servir à lui seul pour évaluer le candidat, qui pourrait obtenir un score élevé en ne dépassant jamais la 3ème position.

Ainsi le deuxième pré-requis est:

-pour un MCU-PH un score SIGAPS > 200 dans les 5 dernières années,

-pour un PUPH, un score SIGAPS > 400 dans les 10 dernières années.

Pour résumer, le pré-requis pour être auditionné par le conseil scientifique est :

-pour les MCU PH, dans les 5 dernières années : au moins 3 articles originaux dans des revues internationales ayant un Impact Factor > 3 OU rang A,B avec un score SIGAPS > 200;

-pour les PU PH, dans les 10 dernières années : au moins 6 articles originaux dans des revues internationales ayant un Impact Factor > 3 OU rang A,B avec un score SIGAPS > 400.

Le mot pré-requis est important car, lors des auditions du conseil scientifique - ce qui signifie *de facto* que le candidat a satisfait les pré-requis - c'est le projet scientifique qui sera principalement évalué : sa pertinence et sa validité scientifique, les ressources disponibles pour le mener à bien (financements obtenus, faisabilité), l'encadrement scientifique de nos plus jeunes et l'intégration du projet dans le paysage scientifique au niveau de l'Université de Montpellier.

Ainsi c'est au cours des rencontres avec le président du Conseil Scientifique, qui ont été systématisées tous les lundis matin, et avec son tuteur, que toutes ces notions sont développées avec les plus jeunes candidats. En effet nous encourageons le plus tôt possibles ces jeunes à rencontrer le Conseil Scientifique, même avant les premiers travaux scientifiques formalisés, afin de tisser une relation de confiance basée avant tout sur notre bienveillance. La première qualité que nous demandons à ces jeunes est la passion pour la recherche et la créativité.

Professeur Stéfan MATECKI
Vice-doyen, Président du Conseil Scientifique

LES EXTERNES NIMOIS ET LA PANDÉMIE

Des étudiants en médecine de 5ème année volontaires sont venus au Printemps en renfort du SAMU- Centre 15 du Gard pour assurer la régulation médicale des appels liés à la situation sanitaire exceptionnelle (SSE) du SARS-CoV-2, dans le cadre du volet "Risques Emergents Biologiques" (REB) du Plan Blanc du CHU de Nîmes.

Lors de la première menace pandémique liée au nouveau virus grippal H5N1 en 2005, les infectiologues et les urgentistes du SAMU "spécialisés" en "Gestion des Risques Sanitaires" élaboraient avec la direction du CHU de Nîmes le "Plan Grippe". Ils conceptualisaient la stratégie de réorganisation du système hospitalier dans le cadre du "Plan Blanc". L'objectif est de prendre en charge une vague "tsunamique" de patients victimes d'un nouveau virus grippal. Les risques sont identifiés : un afflux de patients à hospitaliser, compliqué par d'innombrables formes graves à admettre en soins critiques. Le nombre de patients dépasserait très largement les capacités nominales des services d'hospitalisation conventionnelle et des unités de réanimation.

L'adaptation rapide de l'hôpital est impérative et singulièrement celle du SAMU- Centre 15, situé aux avant-postes. Il est certain qu'il prendrait de plein fouet une vague d'appels dès que les premiers patients seraient infectés. Le recours aux étudiants en médecine était déjà une piste envisagée. H5N1 ne fut finalement qu'une fausse alerte, que quelques-uns tenaient pour prémonitoire. Trois autres menaces infectieuses respiratoires firent également leur apparition. Un premier épisode de SARS-CoV-1 de 2003 contenu en Asie. Un deuxième, en 2009, une autre menace grippale H1N1. Enfin, en 2012 le SARS-MERS-CoV reste circonscrit au Moyen-Orient. Le "Plan Grippe" est consolidé et devient le volet "Infections Respiratoires Epidémiques" du Plan Blanc. Les SAMU s'équipent de salles de crise, dites "CRRA Miroir" (Centre de Réception et de Régulation des Appels). Des procédures de renforcement capacitaires s'imaginent localement, en référence à des directives nationales. En décembre 2019, un nouveau SARS apparait à Wuhan. Le SARS-CoV-2 s'échappe de Chine malgré les barrières sanitaires. Le 24 janvier 2020, les trois premières infections de la COVID-19 sont officiellement identifiées en France. Les cas se multiplient dans l'Est de la France et le SARS-CoV-2 diffuse au sein de tout le territoire. Le cortège ininterrompu d'informations et de désinformations alimente l'inquiétude de nos concitoyens et la peur irraisonnée de beaucoup. Un seul message des autorités sanitaire : faire le 15 en cas de doute concernant un éventuel contact avec le SARS-CoV-2 ou en cas d'apparition de signes évocateurs de la COVID-19. Le volet épidémique, devenu le volet "Risque Emergent Biologique" (REB) du Plan Blanc, est activé. Des 700 appels quotidiens que reçoit le CRRA du SAMU- Centre 15 du Gard, celui-ci doit en gérer plus de 1 000 en février, plus de 2 500 en mars avec un pic inimaginable de plus de 3 200 appels pendant plusieurs jours consécutifs. Ces appels ont générés 1 300 Dossiers de Régulation Médicale par jour, contre 500 en temps normal. Le CRRA assiste à augmentation de 240 % des appels et de 183 % des Dossiers de Régulation Médicale (DRM) par rapport à la même période de 2019. Il est d'abord renforcé par un médecin régulateur dès le 03 février. Le CRRA Miroir-COVID est activé le 2 mars. Il est armé par deux médecins urgentistes séniors supplémentaires et un interne en médecine d'urgence. Les capacités maximales de renforts médicaux du CRRA sont atteintes en raison du renforcement concomitant du Service des Urgences, mais restent encore insuffisantes. La Cellule de Crise Hospitalière, sur demande du Directeur Médical du SAMU, sollicite alors l'appui de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes afin que soit mis à sa disposition des d'étudiants volontaires de 5ème année. L'exercice de la régulation médicale, donc de la télé-médecine, qui est limité à un interrogatoire téléphonique, éventuellement complété par une visio-consultation, constitue une pratique médicale parmi les plus difficiles. Il est réservé aux médecins les plus aguerris. Confier cette tâche à nos jeunes confrères en cours de formation universitaire, même étroitement encadrés par des médecins seniors et strictement limitée à la seule thématique de la COVID, constituait un pari audacieux. Les risques pour les patients, les étudiants, l'encadrement et enfin pour l'institution devaient être identifiés et maîtrisés. Douze externes volontaires ont répondu, déterminés à exercer cette tâche inédite dans le cursus de stages hospitalier. Ils ont préalablement bénéficié d'un enseignement d'une journée à la pathologie et à la séméiologie de la COVID-19 par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences (CESU), complétée par une formation ciblée sur les procédures de fonctionnement d'un CRRA, ainsi que sur le logiciel de régulation médicale, dispensée par le Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale (CFARM). Le Samedi 28 mars, Clara inaugurait la série de 19 journées de garde de 13 heures au sein du CRRA-Miroir-COVID. Ces douze étudiants ont pleinement participé à la régulation médicale "tutorisée" de plus de 1 700 DRM COVID. Ils ont également assuré l'appel des professionnels de santé du CHU de Nîmes prélevés au Centre Ambulatoire des Risques Emergents Biologiques (CAREB) dont le

résultat RT-PCR se révélait négatif. Cet communication s'accompagnait de conseils de surveillance et du rappel des gestes barrières.

Le 16 avril, la diminution de pression opérationnelle liée au COVID a permis de fermer le CRRA-Miroir-COVID et de libérer les étudiants.

Cette expérience inédite de gestion de crise est riche d'enseignement. Désormais, l'opportunité de faire appel au renfort des étudiants en médecine est démontrée. Jusqu'alors, elle n'était que théorique. La méthodologie s'appuyant sur un renforcement gradué du CRRA (préservant ainsi des réserves utilisables sur une durée potentiellement longue), une coopération sans faille entre la Faculté de Médecine et le CHU de Nîmes, un appel à volontariat vers les étudiants de 5ème année, une formation courte et ciblée, et enfin un encadrement par des médecins seniors, se trouve validée. L'enthousiasme (certainement teinté d'une part d'appréhension), le sérieux, le comportement professionnel et humain ainsi que les compétences dont ont su faire montre ces étudiant ont été soulignés par l'ensemble des médecins régulateurs et des Assistants de Régulation Médicale. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés. Dotés d'un savoir universitaire, ils ont acquis rapidement le savoir-faire et le savoir-être minimum indispensable pour devenir un véritable "médecin régulateur adjoint junior". A l'heure où la télé-médecine s'est imposée pendant cette crise sanitaire et constitue l'avenir d'une certaine médecine, cette expérience au sein d'un CRRA du SAMU mériterait probablement d'être valorisée dans le cursus des stages hospitalier.

Il est certain que ces 12 étudiants seront rappelés, si la deuxième vague de la COVID-19, encore hypothétique, contraignait le SAMU à activer de nouveau le CRRA-Miroir-COVID.

Dr Olivier ONDE
Directeur Médical du SAMU-Centre 15 du Gard
Pôle Anesthésie-Réanimation-Douleur-Urgences
CHU de Nîmes.

IN MEMORIAM

Le Professeur Albert CALLIS (1934-2020)

Le professeur Albert CALLIS est décédé des suites d'un cancer le 30 avril dernier à Banyuls où il avait pris sa retraite depuis 1999. Né le 18 octobre 1934, à Banyuls-sur-Mer de parents immigrés, **Callis** Jean et **Albert** Antoinette, Albert était d'un milieu modeste, travailleur, sérieux : catalan ! A douze ans, pensionnaire il poursuit ses études secondaires à Perpignan au Lycée Arago. Deux ans après il fait la connaissance d'un certain Henri Mary, son cadet de 4 ans qui, comme lui, prend le train, mais dès son départ à Cerbère. Qui aurait pensé que ces deux adolescents de milieux modestes, mais catalans et travailleurs, se retrouveraient, 25 ans plus tard, dans les mêmes Assemblées Générales des Professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Après de brillantes études de médecine il s'oriente vers la biologie, la biophysique et plus particulièrement la physico-chimie dans le service du Professeur Christian Bénézech où rapidement, avec un autre de ses collègues Montpelliérains, Pierre Mathieu-Daudé, ils deviennent « chefs de travaux ». Pour assurer l'importante charge d'enseignement de ce qui s'appelait à l'époque le PCEM (Premier Cycle des Etudes Médicales) cette équipe ainsi constituée du Professeur Christian Bénézech, titulaire de la Chaire, par ailleurs Doyen de la Faculté, du Professeur Jacques Llory, ces deux chefs de travaux ne sont pas de trop. Le nombre d'étudiants était conséquent, de plus la biophysique s'enseignait sur deux ans dans l' « amphi » Giraud du Boulevard Henri IV totalement plein la première année. Mais surtout à cet enseignement « magistral » étaient associés les travaux dirigés hebdomadaires de 1h/1h30 par petits groupes et encore avec les contraintes que peu peuvent, aujourd'hui, imaginer, deux séries des travaux pratiques allant de la physico-chimie et « le pouvoir tampon des solutions », aux mesures de la radioactivité, de sa décroissance, de son absorption, à l'acoustique et ses audiogrammes sans oublier les « TP » d'optique, du champs visuel à la skiascopie pour mesurer et corriger les amétropies ! Le nombre d'heures étaient dantesque d'autant qu'il fallait corriger, évaluer, noter les cahiers de travaux pratiques. L'enseignement était un temps plein.

Albert Callis et Pierre Mathieu-Daudé purent profiter des circonstances de l'important élargissement du capital professoral à l'occasion de la loi d'Orientation « post 1968 ». Ils étaient prêts, riches de leur grande expérience d'enseignants, engagés dans les nouvelles techniques d'analyses biologiques. Pris en main par Christian Bénézech et Jacques Llory, ils subirent avec succès les épreuves de mise sur la liste d'aptitude. Cette promotion correspondait aussi à l'ouverture de « l'annexe Nîmoise » et des enseignements de ses premières années, bases de ce qui allait devenir la Faculté de Médecine « Montpellier-Nîmes » avec la transformation progressive du CHR de Nîmes en CHU. Un demi-siècle après, cet élargissement est garant de l'avenir de notre Institution. Il nous permet aujourd'hui de fêter un prestigieux huitième centenaire de notre Faculté toujours en exercice. Merci Monsieur le Doyen Bénézech, merci à tous ceux qui ont contribué à cette réussite.

Pendant qu'évoluaient les techniques de dosages vite devenues indispensables aux cliniciens, des services d'analyses biologiques furent équipés par les hôpitaux. De la photométrie de flamme aux dosages de la carboxyhémoglobine, les examens se pratiquaient « à la main » pas question alors d'avoir des passeurs automatiques. Et puis l'explosion des demandes des « gaz du sang » … Ah, la pO_2 du sang artériel…! Albert Callis, toujours à l'écoute de ses collaborateurs, prit le relais de Jacques Llory et dirigea le laboratoire des gaz du sang, ce qui lui a permis de développer bien d'autres analyses médicales demandées par les cliniciens. De grande humanité, il allait dans les services pour réconforter les patients de sa connaissance. Avec le docteur « Mimi » Daurès, maître de conférence en Biophysique, sa collaboratrice pendant plus de 10 ans, ils conjuguaient leur passion pour les étudiants et l'activité du Laboratoire des « gaz du sang ». Innovant, avant les INM (Intervention Non Médicamenteuses), il s'est particulièrement investi dans la biologie du thermalisme et celle de la médecine du sport, n'hésitant pas à aller dans les stades pour recueillir les prélèvements nécessaires à ses études.

A la fin de sa carrière hospitalière, il a vécu la période difficile de la délocalisation des analyseurs biologiques du laboratoire dans les services avec formations des infirmières pour les faire fonctionner et un contrôle de qualité par les techniciens du laboratoire. Ce fut une expérience

pénible, qui ne convenait pas à tout le monde. La mise en place fut ardue mais grâce à son intelligence, avec humour et dérision, il lui apporta son appui indéfectible.

Marié avec Germaine, ils eurent deux enfants, Isabelle et Philippe. Sa vie personnelle a malheureusement été marquée par la fragilité de santé précoce de son épouse et la disparition accidentelle de son fils le docteur Philippe Callis. Sa fille Isabelle, après des études d'ergothérapeute, est devenue « femme de lettre », poète puis romancière. Comme son père, proche de son côté littéraire et amoureuse de son pays natal, elle est retournée vivre à Banyuls.

Albert Callis était fondamentalement gentil, élégant dans tous les sens du terme, toujours souriant, disponible pour tous, n'oubliant jamais de mêler l'humour à la conversation. Il avait un côté « Gaston Lagaffe » indéniable. Le souvenir d'une anecdote survenue dans le Laboratoire de Biophysique me revient en mémoire. Le garçon de salle était un adorable quinquagénaire, serviable qui n'économisait pas ses aides; il s'appelait Monsieur Sinègre. Un jour, Albert qui avait un service à lui demander, le cherchait partout dans le Service et clamait à répétition à qui voulait l'entendre dans le couloir : « vous n'avait pas vu passer Sinègre ? Vous n'avait pas vu passer Sinègre ? »… Sauf que devant la porte du bureau du Doyen Bénézech, six black-men, endimanchés, écarquillant des yeux, aux regards réprobateurs, attendaient que le Doyen les reçoive… !

Les étudiants adoraient Albert, il savait maitriser leur chahut, se mettre à leur portée et les convaincre de l'intérêt des applications physio ou physiopathologiques des principes dont il les instruisait. C'était le « pape » de l'équilibre acido-basique. Je ne connais aucun enseignant autre pour qui les étudiants se cotisaient pour lui offrir un cadeau d'anniversaire dans l' « amphi ». Il faut dire qu'ils profitaient aussi du spectacle qu'ils lui avaient offert : un numéro de strip-tease !

Grace à son neveu, le Dr Alain Marco, ami lors de mes études, nous avions eu l'occasion, avec mon épouse, d'être invités un week-end chez les parents d'Albert à Banyuls. L'extrême gentillesse de leur accueil, une cargolade catalane de rêve, dans un paysage unique restent gravés à tout jamais dans nos mémoires.

Humblement, il a pris sa retraite dans son cher Banyuls, près de ses parents qu'il adorait et « *comme cestuy-là qui conquit la toison, Et puis est retourné, plein d'usage et raison, Vivre entre ses parents le reste de son âge…* ». En manque d'enseignement, il a ouvert un site internet destiné aux étudiants de médecine afin de répondre aux questions de biophysique qu'ils se posaient. Il a pu exprimer son côté littéraire, poète, romancier et s'investir dans la vie de sa ville comme conseiller municipal adjoint au maire. Ses blogs, les réseaux sociaux lui ont permis de fédérer, cultiver, toujours avec gentillesse, l'amour des habitants pour leur ville, sa région et même la production viticole.

En fait Albert Callis faisait partie de ces fondamentalistes, ces besogneux de terrain, de ceux qui, solides vont au front trop souvent dans l'anonymat, qui ne bénéficient pas de l'aura de la guérison des maladies ni du remerciement légitime des patients. Mais comme savait nous le dire le charismatique Doyen Bénézech, notre maître, la réputation, la longévité de notre maison, de notre FACULTÉ, repose sur la solidité de ses fondations, même si pour aussi importantes qu'elles soient, elles n'attirent pas autant l'œil que les fioritures de sa façade.

Merci Albert d'avoir largement contribué à la solidité intemporelle de notre Maison si ancienne, si bien conservée.

A sa famille, le personnel du Département de Biophysique, anciens et actifs, exprimons nos plus sincères condoléances ainsi que notre profonde sympathie.

Pour le Département de Biophysique
Jean-Claude ARTUS, Professeur émérite

Le Professeur Pierre BALMES

Le Professeur Pierre BALMÈS, né à Montpellier le 15/11/1934 dans une famille qui a beaucoup contribué à la vie et à l'essor de la Faculté de Médecine,* est décédé au mois d'Août, à l'âge de 85 ans.

Il fit partie, dès 1971, des premiers universitaires du jeune Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes. Nommé Maître de Conférences - Assistant des Hôpitaux, il vient enseigner à Nîmes la séméiologie médicale, tout en secondant le Docteur Monod au Centre de Gériatrie de Serre-Cavalier, dont les grands bâtiments modernes au sommet de la colline représentaient pour l'époque une remarquable innovation. Tous les étudiants qui ont bénéficié alors de son enseignement clinique se souviennent de sa grande disponibilité, de sa gentillesse, de son humanité et de la qualité de son contact avec les malades. Avoir été guidé, pour ses premiers pas en Médecine, par un homme tel que Pierre Balmès est une chance extraordinaire. Sa compétence n'ayant d'égale que sa modestie, il fut pour nous tous un modèle.

Il fut nommé professeur en 1981. Médecin interniste dans l'âme, cardiologue et pneumologue, Pierre accompagna le CHU de Nîmes dans son développement, et fut, d'emblée, très fortement et résolument impliqué dans sa gestion, notamment comme membre de la Commission Médicale Consultative, puis de la Commission Médicale d'Etablissement et du Conseil d'Administration. Il était la voix de la sagesse et de la raison, résolu, opiniâtre, mais toujours respectueux des autres et soucieux de ne pas blesser. Privilégiant toujours la réflexion et la patience à la précipitation (« *Il est urgent de ne pas se presser* », disait-il), il était toujours bienveillant et de bon conseil, soucieux de l'intérêt général, attentif à chacun, et artiste du consensus. Son rôle dans l'harmonisation des relations entre l'hôpital et la Faculté fut essentiel dès le début de l'aventure universitaire nîmoise, lorsque, avec Henri Lapeyrie, il travaillait en douceur à faire évoluer les pratiques médicales et les structures. Pouvant donner, en première approche, l'image d'un *dilettante*, et l'impression « de ne pas y toucher », il se montrait, par sa patience et sa discrétion, ainsi que par sa ténacité, d'une remarquable efficacité pour faire progresser l'institution, sans jamais en revendiquer les honneurs.

Enseignant très actif et apprécié, il fut aussi, avec sa légendaire modestie, le référent très écouté en médecine interne et en pneumologie. En tant que chef de service, c'est cette discipline de Pneumologie qu'il hissa au niveau universitaire et à laquelle il se consacra sans réserve jusqu'à son départ à la retraite en 2003.

Pierre était aussi un homme de conviction, fidèle à son éthique et à son engagement, y compris en politique, et, dans ce domaine aussi, courageux, franc, et constructif.

Pierre était encore un passionné, sportif téméraire (bateau, vélo, parapente…) mais pas inconscient. Il n'hésitait pas à prendre des risques, mais pratiquait le sport avec sérieux, et nous en parlait avec un enthousiasme juvénile… Car, pour nous qui avons vécu à ses côtés plusieurs décennies de vie professionnelle, Pierre est resté toujours le même : ce jeune médecin, charmant et discret, érudit modeste, attentif et chaleureux, et cet ami sur lequel nous pouvions toujours compter et auquel nous faisions la plus totale et parfaite confiance.

Adieu, Pierrot !

* *Antonin BALMÈS, son père, considéré comme l'un des fondateurs de la gériatrie, a, pendant la dernière guerre mondiale, contribué avec le Doyen Gaston Giraud, à permettre aux étudiants en médecine juifs de poursuivre leurs études et d'échapper à vigilance du Commissariat Général aux Questions Juives*

https://www.cairn.info/revue-revue-d-histoire-de-la-shoah-2007-1-page-329.htm

Professeur François-Michel LOPEZ
Professeur Michel DAUZAT

DU COTÉ DES PROFESSEURS HONORAIRES

La Prévention et le Dépistage pour le Bien Vieillir

Professeur Jean-Claude ARTUS

Qui peut ignorer l'intérêt du dépistage et de la prévention, y compris pour les seniors ? Qui n'a pas lu, entendu l'importance de leurs effets pour garder le plus longtemps possible une autonomie suffisante pour vivre sereinement à domicile ? Qui aujourd'hui, professionnels de santé ou un simple citoyen, n'est pas conscient des drames de la dépendance et du coût pour la société de sa prise en charge ?

Nous le savons tous, mais que faisons-nous pour répondre concrètement à ce chalenge vital pour notre société ? Les plus de 65 ans sont passés de 16,8 % à 19,2 % entre 2006 et 2016. Cette augmentation est inéluctable jusqu'en 2040, elle est due au baby-boom ! Conscient de cette problématique, le professeur Jean-Louis Lamarque, déjà interpellé par le dépistage des cancers du sein, a créé l'ARCOPRED en 2007. Son objectif, la prévention et le dépistage des seniors, se décline en de multiples intentions pouvant être regroupées en une seule expression : *Être, ou devenir, acteur de sa santé*. Comme dans de très nombreuses circonstances on n'est jamais mieux servi que par soi-même… D'autant que pour le senior, avec l'âge, son capital-santé est de plus en plus précieux, de plus il peut trouver plus de temps pour s'en préoccuper et encore le bénéfice de cette prévention et de ce dépistage est à court terme ! Autant de raisons de le convaincre de se prendre en main.

Pendant quelques années, les actions de l'ARCOPRED ont consisté à proposer aux seniors, regroupés localement par différents services publics: mairie, CAC, CARSAT, CLIC... de multiples conférences au cours de rencontres dans les zones les plus isolées des départements de la région Languedoc-Roussillon. Elles avaient pour but de porter la bonne parole sur plusieurs thèmes concernant l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, la prévention des risques telles les chutes à domicile, la sexualité, etc… mais aussi sur des thèmes plus en rapport avec le cognitif, les

relations sociales. Bref des informations pour conforter le trépied du bien-être, celui du corps, de l'esprit et des relations sociales.

Depuis 2012 Jean-Louis Lamarque a souhaité confier la présidence de l'ARCOPRED à Jean-Bernard DUBOIS que j'ai rejoint en tant que secrétaire de l'association. Mais sans l'aide de la directrice administrative, Madame Nicole Brahier, ces actions se seraient éteintes. Elle a su articuler l'indispensable recherche de subventions avec la planification des interventions et l'organisation du collège des intervenants bénévoles, pratiquement toutes et tous professionnels de santé. Aujourd'hui, ce rôle est pleinement assumé par Madame Philippine Fabre-Begel et son équipe. Le retour des seniors participants, des initiateurs des demandes d'informations, a toujours été gratifiant et nous a incité à poursuivre cette œuvre salutaire de Santé Publique doublement gagnante, pour les participants comme pour les intervenants et les promoteurs de ces interventions. Victimes de ce succès mais surtout en raison l'évolution des moyens d'actions, il nous a semblé nécessaire de nous adapter à des actions plus interactives que les conférences parfois trop passives ou la seule diffusion de magasines même de grande qualité. On ne peut aujourd'hui ignorer, dans ce catalogue de multiples préventions actives, par exemple les interventions non médicamenteuses, INM, dont pour certaines, le bénéfice, voire le risque, doit être mieux connu. Pour être convaincu de la légitimité et du succès des actions de l'ARCOPRED, il n'est pas nécessaire de rapporter en détail son bilan d'activités annuel ; quelques chiffres cependant : des centaines d'interventions, 216 en 2019, des milliers de participants, une ou deux douzaines d'intervenants, des milliers de livrets diffusés sur les thèmes abordés, des dizaines de milliers de kilomètres parcourus annuellement …

Mais pas moins l'ARCOPRED que notre société en général n'ont échappé à la multiplicité des vecteurs de formations, de communication pas moins non plus qu'au bénéfice de l'interactivité. Nous sommes passés du légitime, « *apprendre pour savoir, savoir pour comprendre, comprendre pour transmettre, transmettre pour agir* » à la séquence plus directe *« Interactifs pour Agir »*. Cette « IA »préfigure-t-elle l'autre IA, celle de l'Intelligence Artificielle « *agir sans trop réfléchir* », pourquoi pas ? Seule l'appréciation de l'efficacité nous donnera la réponse ! Pour la connaître ARCOPRED a l'ambition, d'associer, le plus possible, une évaluation à toute action de cette nature. Et pour l'approcher elle doit s'assurer, autant que faire se peut, du suivi de sa mise en œuvre. Ces objectifs étaient quasi inaccessibles il y a seulement quelques années, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Même si elle n'est pas du même niveau pour tous, l'utilisation des outils numériques : ordinateurs, tablettes, smartphones rend possible cet objectif doublement précieux, d'une part l'évaluation pour chacun de ses actions de santé et d'autre part pour la justification des dotations attribuées.

Il est donc nécessaire, aujourd'hui, de ne pas négliger les moyens d'action proposant de plus en plus souvent l'interactivité entre participants et intervenants sous forme d'atelier ou pour l'acteur de santé l'utilisation d'objets connectés et autres dispositifs de domotiques dont l'imagination est sans limite. L'utilisation de notre site internet (aujourd'hui en stand-by) est incontournable et devrait nous servir pour le suivi et l'évaluation de nos actions de prévention et de dépistage. Car, notamment, pour celles pour lesquelles on n'a pas encore de retour d'expérience la réponse est primordiale … que valent-t-elles par rapport aux autres moyens de prévention si elles ne sont pas évaluées.

Notre association a pour premier membre de droit le Doyen de notre Faculté. Nous en sommes honorés et pensons que nos actions s'inscrivent dans les missions de notre Maison. Mais pour satisfaire à notre ambition, nous avons besoin de nos collègues, actifs, jeunes retraités afin qu'ils nous apportent leurs aides sous toutes les formes possibles : simples membres de de l'association, conseils, suggestions et qu'ils deviennent bénévoles de notre association et pourquoi pas participeraient à nos actions de promotion de la santé, de motivation au dépistage et de la mise en place d'un carnet de Santé du Sénior.

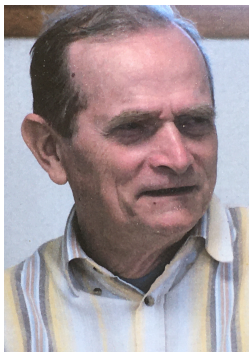
Nous comptons sur vous. Vous en avez les compétences, vous en partager les objectifs il ne reste plus qu'à les mettre à l'œuvre : « *donner de son savoir et donner un peu de votre temps sans rien perdre vous confirmera le plaisir à se faire du bien* ».

Jean-Claude ARTUS
Professeur Emérite, président de l'ARCOPRED

https://arcopred.fr/wp/

Un médecin montpelliérain missionnaire en Afrique: le Docteur Henri BLANC(1946-2020)

Professeur Michel VOISIN



Il me parait juste d'évoquer la mémoire du Docteur Henri Blanc tant sa carrière remarquable fut atypique. Nous avons cheminé ensemble en première année de médecine, nommée alors CPEM, en 1965-66.

Issu d'une famille d'enseignants montpelliérains de confession protestante, il a été très affecté par le décès de sa mère alors qu'il avait 12 ans. Peut-être est-ce pour cela qu'il fut tiraillé entre une vocation de médecin et ses aspirations spirituelles.

Car, une fois la première année de médecine validée, après quelques années comme instituteur, il entreprit des études de théologie, au terme desquelles il partit comme missionnaire au Niger dans le cadre d'une église protestante évangélique: le SIM, service international missionnaire. La situation sanitaire dans ce pays l'incita à revenir en France pour reprendre ses études médicales de 1979 à 1988; il fit sa dernière année au Bénin où il s'initia à la chirurgie générale. Diplômé en Avril 1990, après avoir exercé à Montpellier comme médecin scolaire, il fut affecté à Bembéréké au Bénin, puis à Galmi au Niger.

Lorsqu'il passait par Montpellier, lors de ses vacances, il ne manquait pas de me rendre visite, et nous échangions sur les pathologies lourdes qu'il était amené à prendre en charge; j'étais étonné par les compétences médico-chirurgicales multiples qu'il devait déployer, loin de toute structure hospitalière. Son cheminement spirituel et sa mission de pasteur, il les évoquait toujours avec discrétion.

C'était un homme de foi, humble, qui fut toute sa vie au service des plus pauvres. Que Christiane, qu'il a épousée à son retour en France pour sa retraite en 2011, soit assurée de la sympathie de notre faculté dont il était issu et qu'il a honorée.

e-Rabelais a aussi vocation à être un lien et un espace d'échange entre les enseignants. N'hésitez pas
-à nous informer d'évènements d'intérêt général organisés par des universitaires de médecine (conférence, publication…),
-à réagir aux articles qui y sont publiés.

michel.voisin@umontpellier.fr