

Numéro 16 - Octobre 2024



e-Rabelais

**FACULTÉ DE
MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES**



DEPUIS 1220

FOCUS

Le nouveau logo

ACTUALITÉS

SIRIC

**La Recherche
Qualitative**

CÔTÉ ÉTUDIANTS



**UNIVERSITÉ DE
MONTPELLIER**



DANS CE NUMÉRO

- 2 **Le mot de la Doyenne**
- 3 **Le nouveau logo 2024**
- 5 **Actualités scientifiques**
- 11 **Podcasts**
- 21 **Actualités institutionnelles**
- 25 **Côté étudiants**
- 33 **Printemps de la médecine**
- 35 **Patrimoine**
- 43 **Histoire de la médecine**
- 55 **Publications**
- 57 **Fioretti des professeurs honoraires**
- 59 **In memoriam**

LE MOT DE LA DOYENNE



Chers lecteurs,

Ce numéro estival du e-Rabelais dresse un tableau très riche des évolutions marquantes de la Faculté de Médecine, puis revient de façon particulièrement pédagogique sur des sujets patrimoniaux ou historiques qui font partie de notre héritage collectif.

Les premières pages sont consacrées à notre nouveau logo, fruit de près de trois ans de travail et de consultations internes. Esthétique et éloquent, ce logo ne requiert ni décodage ni explications. Tout y est : le blason, les huit siècles d'histoire, le rouge de nos toges, les quatre sites de la Faculté, la modernité des derniers bâtiments de Nîmes et de Montpellier, l'élégance de la façade du bâtiment historique et l'éternité de la feuille de Ginkgo du Jardin des plantes. Changer le logo de la Faculté de médecine était une gageure. Le résultat est au rendez-vous. Merci à tous ceux et à toutes celles qui ont contribué à ce superbe résultat.

Ce numéro met en valeur la diversité des activités scientifiques de nos universitaires à travers les apports récents de la recherche en Sciences Humaines et Sociales qui vient enrichir notre longue tradition de recherche clinique, fondamentale et translationnelle. Quelques pages plus loin, il s'attarde sur la reconnaissance nationale décernée par l'Institut National du Cancer qui a octroyé au site de Montpellier le label « Site Intégré de Recherche sur le Cancer » pour la troisième fois depuis 2012 : ce label prestigieux récompense l'excellence de nos équipes de cliniciens et de chercheurs pour leurs travaux en oncologie.

Dans la continuité du numéro précédent, cet exemplaire du e-Rabelais met de en exergue deux initiatives étudiantes exemplaires : un projet humanitaire de livraison de matériel médical au Sénégal et l'organisation de l'« Hôpital des Nounours », démarche éducative et pédagogique destinée à des groupes de jeunes enfants qui apprennent, à travers le jeu et sous la houlette de nos étudiants en médecine et en maïeutique, à ne pas avoir peur des soins.

La troisième partie de ce numéro revient d'abord sur le mystère des coffres forts de la Faculté dont les secrets ont été dévoilés cette année. Elle raconte ensuite la carrière singulière du Doyen Etienne-Frédéric Bouisson qui a profondément marqué l'histoire de notre Faculté et qui nous a laissé un héritage précieux dont font partie le bureau décanal du bâtiment historique et l'Institut Bouisson Bertrand.

Cette faculté est riche de son patrimoine, riche des hommes et des femmes qui ont écrit et qui continuent à écrire son histoire, riche de ses personnels et riche de ses étudiants. C'est ce que raconte le e-Rabelais et c'est pour cette raison qu'il est si important

Bonne rentrée et bonne lecture

LE NOUVEAU LOGO 2024

Cela fait plusieurs années que les étudiants, enseignants et personnels souhaitent faire évoluer notre logo pour qu'il soit plus représentatif de la Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes d'aujourd'hui.

Après une analyse poussée diligentée par l'équipe du service de communication précédente, plusieurs objectifs se sont profilés.

Le logo devait :

- Fédérer les composantes d'une faculté qui s'étend sur 2 villes et 4 sites distincts,
- Pouvoir se décliner pour chacune des filières qui la composent
- Rappeler les 800 ans d'histoire de notre Faculté
- Promouvoir l'esprit d'une faculté à la pointe de la recherche et de la pédagogie

Les 4 sites, par des représentations modernisées et stylisées, ont naturellement trouvé leur place au centre d'un blason : le Bâtiment Historique avec sa façade moyenâgeuse prolongée par la silhouette de la cathédrale, la feuille de ginkgo pour le Jardin des Plantes, l'ADN en référence au bâtiment et à la statue du campus Arnaud de Villeneuve et les cellules pour la résille du campus nîmois.

Le blason est « rouge Rabelais », couleur de notre faculté, présente dans la salle des actes, le bureau de la Doyenne et les amphithéâtres d'ADV.

Ce blason est encadré de vert, par le nom de la faculté et sa date de création, couleur qui renvoie à la responsabilité sociale de la faculté mais aussi à la tradition humaniste de l'enseignement de la médecine à Montpellier qui considère l'humain dans son environnement personnel, culturel, sociétal et environnemental

Le Service Communication est très fier de vous présenter le nouveau logo de cette belle institution et tient à remercier chaleureusement tous les étudiants, enseignants et personnels contributeurs de son élaboration, entamée il y a un peu plus de deux ans, et plus particulièrement Mme la Doyenne et la Direction pour leurs écoute et confiance.

Le logo ainsi fait, remplissait certains de ses objectifs, mais il lui restait un défi de taille... celui de se décliner pour toutes les filières, chacune souhaitant faire partie intégrante de la faculté tout en préservant son identité et sa visibilité.

Le logo en présentant le même dessin pour toutes les filières, permet de garder l'unicité de celles-ci grâce à leurs couleurs précédemment déterminées. Leurs noms, en prenant la place de la date de création de la plus ancienne faculté de médecine du monde, permettent leurs identifications.



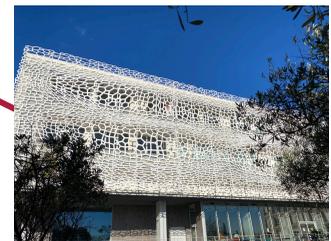
La façade moyenâgeuse du bâtiment historique



La façade à colonnades du bâtiment du site Arnaud de Villeneuve et l'escalier de Nicolas Daubanes au premier plan



Le jardin des plantes

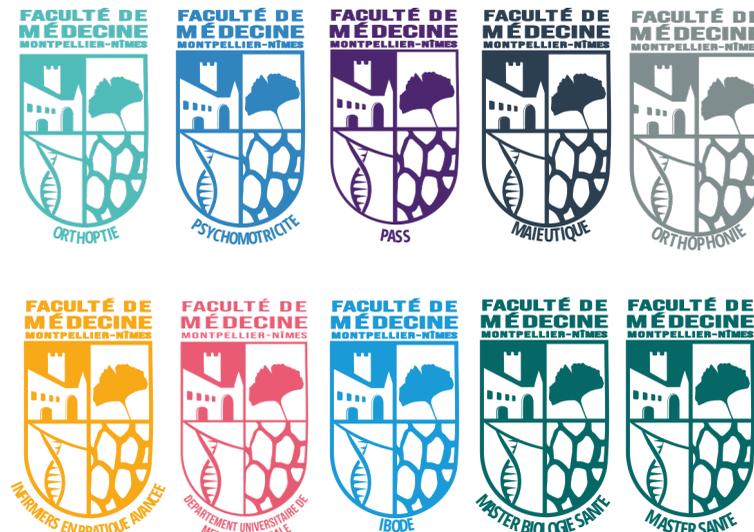


Le bâtiment du site nîmois de la Faculté

FACULTÉ DE
MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES



DEPUIS 1220



MORGANE VILLA-SALVIGNOL
STACY DREYER
EMMA GLESSIENNE

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

LA RECHERCHE QUALITATIVE

PAR AGNÈS OUDE ENGBERINK ET GÉRARD BOURREL

POURQUOI UTILISER DES APPROCHES DE RECHERCHE QUALITATIVE EN SCIENCES DE LA SANTÉ ?

L'histoire du débat quantitatif-qualitatif a habité les Sciences humaines et sociales (SHS) pendant plus d'une centaine d'années. Il a oscillé en quatre périodes sous forme de balancier passant d'une sociologie de bureau (fin du XIX^e siècle aux Etats-Unis, marqué par l'urbanisation et l'industrialisation), à une sociologie de terrain (Ecole de Chicago), puis à une période positiviste réactionnelle inspirée des sciences de la nature et de la méthode expérimentale, (questionnaires, échelles de mesure et résultats statistiques), pour revenir à des approches qualitatives avec une logique de découverte incarnées par les écoles phénoménologiques et pragmatiques, dont est issue la théorisation ancrée (Glaser et Strauss)*1.

Derrière la multiplicité des méthodes qu'elles utilisent, les questions centrales auxquelles les SHS (Sciences Humaines et Sociales) tentent de répondre restent pourtant les mêmes. Pourquoi les individus font-ils ce qu'ils font, se comportent-ils comme ils se comportent, pensent-ils ce qu'ils pensent, éprouvent-ils ce qu'ils éprouvent, et comment les réponses à ces questions nous permettent-elles de mieux comprendre ? Derrière l'hétérogénéité des pratiques en SHS, le noyau procédural est commun: observer les données les plus diverses, les mettre en lien et in fine les mettre en ordre pour faire émerger une réalité humaine intelligible.

Aujourd'hui le débat « quanti-quali » est devenu obsolète et les deux approches sont comprises comme complémentaires. A l'heure où les maladies chroniques non transmissibles et la santé environnementale constituent des enjeux mondiaux et où les approches statistiques montrent leurs limites pour comprendre des phénomènes complexes tels que les comportements en santé (observance, déni, addictions..) ou les phénomènes subjectifs, la recherche médicale intègre de plus en plus des approches qualitatives dans des appels à projets financés dans une logique de découverte de connaissances nouvelles.

QUAND CHOISIR DE FAIRE UNE RECHERCHE QUALITATIVE ?

- Quand on ne peut mesurer le phénomène étudié (exemple: « Explorer la fatigue des femmes ayant un cancer du sein sous chimiothérapie après l'inclusion dans un essai randomisé non médicamenteux »).
- Quand on veut explorer et comprendre un phénomène complexe (multidimensionnel, processuel) à partir de l'expérience vécue des acteurs: patients, aidants, professionnels ou tout acteur du soin (exemple: « comprendre et optimiser la prévention des risques liés à l'épilepsie à partir de l'expérience vécue de patients, de proches et de proches endeuillés à cause de l'épilepsie ») [1].

- Pour explorer un concept nouveau (exemple: « comprendre ce qu'est la santé environnementale à partir de l'expérience vécue de professionnels de santé »).
- Pour compléter une approche quantitative :
- Avant, lors d'une étude exploratoire, pour sélectionner/choisir les dimensions ou items d'un questionnaire sur un sujet pour lequel il y a peu de données.
- Ou après, en réalisant une étude qualitative secondaire pour mieux analyser des résultats statistiques (exemple: les médecins généralistes français prescrivent plus de benzodiazépines et peu d'anti-dépresseurs sérotoninergiques; l'étude qualitative secondaire aura comme objectif de: "comprendre la prise en charge des patients ayant un trouble psychiatrique commun par les médecins généralistes") [2].

LES GRANDS PRINCIPES DE LA RECHERCHE QUALITATIVE

Le paradigme est dit compréhensif, constructiviste à la recherche du sens (comment les gens pensent, agissent, éprouvent) alors qu'en recherche quantitative il est dit positiviste à la recherche de causalité, de lien entre des variables.

La démarche en recherche qualitative : elle est inductive ou abductive partant des données qualitatives (non de prémisses à priori) pour constituer des hypothèses (inférence interprétative) : elle restitue le sens que les acteurs donnent à leurs comportements; elle est rationnelle et argumentée : le chercheur justifie ce qu'il avance en partant des données empiriques recueillies en entretien.

Posture du chercheur qualitatif : en recherche qualitative, le chercheur a une posture « émique », s'intéressant au point de vue des acteurs. L'attitude phénoménologique est avant tout une posture d'ouverture et d'écoute de l'altérité telle qu'elle est, sans jugement. En entretien, l'attitude humaniste, interactive, de compréhension empathique (Dilthey, Rogers)*2 facilite la verbalisation authentique.

La sensibilité théorique du chercheur désigne le cadre conceptuel utilisé. On parle de l'expérience collatérale du chercheur dans la recherche sur une expérience vécue. La saisie des données demande un effort de mise-à-distance momentanée (suspension temporaire) de tous les pré-requis du chercheur pour observer le phénomène tel qu'il se présente. Certains vont jusqu'à conseiller d'écrire au préalable ce qu'ils savent ou éprouvent sur le sujet pour mieux l'écarter dans un premier temps et ne pas l'introduire hâtivement immédiatement dans la perception des données.

Cette réduction phénoménologique doit être commune à toute démarche rigoureuse. Pour autant, il est tout aussi important que le chercheur soit familiarisé avec le champ exploré pour en capter les données pertinentes (échantillonnage raisonné).

La question ou l'objet de recherche : il est défini davantage comme un territoire à explorer ou un phénomène à comprendre que comme une question de recherche classique. L'objet de recherche peut avoir un caractère provisoire et se modifier au fur et à mesure de l'analyse pour gagner en pertinence.

*1 : Barney G. Glaser (1930-2022) et Anselm L. Strauss (1916-1996), sont deux sociologues américains, qui ont développé la méthode de la "théorisation ancrée" (ou "Grounded Theory" en anglais). Cette méthode de recherche qualitative a été introduite dans leur ouvrage de 1967 intitulé "The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research".

*2 : Wilhelm Dilthey (1833-1911), philosophe, historien et sociologue allemand, connu pour ses contributions à l'épistémologie des sciences humaines. Carl Rogers (1902-1987), psychologue américain, et l'un des principaux fondateurs de l'approche humaniste en psychologie.

L'entretien comme procédure essentielle : Le choix d'un type d'entretien (collectif, individuel, plus ou moins dirigé, en profondeur) est lié à l'objet de la recherche, intégrant la

manière dont il est conduit, induisant des formes variées de réponses, et la manière d'analyser le matériel recueilli induisant des interprétations sensiblement différentes.

La recherche qualitative et l'EBM : il est important de noter que dans l'élaboration de la démarche EBM (Evidence Based Medicine),

Sackett*3 situait la décision médicale à l'intersection des données de la science, des circonstances cliniques (expérience du professionnel) et des préférences (ou du point de vue) du patient.

Or l'histoire montre que les données de la science ont prévalu (ce qui était mesurable). La posture qualitative rétablit la démarche EBM dans sa globalité phénoménologique en permettant d'explorer le point de vue émique des acteurs (patient ou professionnel) et ainsi d'apporter une connaissance scientifique dans toutes ses dimensions.

PRINCIPALES MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES QUALITATIVES

Olivier de Sardan*4 relève six types de production de données. Les principales sont liées à l'observation et aux données discursives collectées en *entretien*.

L'observation participante se concentre sur la compréhension et l'interprétation des phénomènes sociaux à travers la collecte de données en immersion dans le contexte étudié; cela concerne plutôt l'enquête socio anthropologique de terrain.

En recherche qualitative clinique, **l'entretien semi-dirigé** est la méthode centrale de recueil de données et le texte transcrit mot à mot est le matériau habituel (verbatim). Il peut être individuel ou collectif (*focus group*). Pour les travaux centrés sur l'expérience vécue, l'Entretien d'explicitation de P. Vermersch*5 est un entretien de type phénoménologique utilisant un questionnement ouvert centré sur l'expérience de la personne avec des expressions comme « *selon vous...* », « *souvenez-vous de ...* » qui recentre le participant sur sa mémorisation, son re-vécu de l'action.

*3 : David L. Sackett (1934-2015), médecin canadien considéré comme l'un des pionniers de la médecine fondée sur les preuves Evidence-Based Medicine, (EBM)

*4 : Jean-Pierre Olivier de Sardan, anthropologue et sociologue français reconnu pour ses travaux en socio-anthropologie du développement, notamment en Afrique de l'Ouest. Il a développé des méthodologies de recherche qualitative et a largement écrit sur les méthodes de collecte de données en sciences sociales.

*5 : Pierre Vermersch, psychologue français et chercheur reconnu pour avoir développé la méthode de l'Entretien d'Explicitation.

PRINCIPALES MÉTHODES D'ANALYSE DES DONNÉES QUALITATIVES

Elles dépendent de l'objet et de la question de recherche.

L'analyse thématique ou analyse de contenu : C'est une méthode servant au relevé classificatoire des thèmes et sous-thèmes présents dans un corpus textuel lors qu'il y a besoin de poser un diagnostic à partir de déterminants du style *freins et leviers* d'un phénomène. La thématization est l'opération centrale. Elle répond à la question : « Qu'y a-t-il de fondamental dans ce corpus ? ». Dans ce type d'analyse le support des logiciels est intéressant, surtout s'il y a une masse de données. Le résultat est formalisé par un arbre thématique ou un diagramme donnant une information documentée du contenu textuel.

Les analyses phénoménologiques. L'approche phénoménologique et ses variantes sont probablement celles qui sont les plus pertinentes dans la recherche en santé par leur proximité avec la démarche clinique, en particulier par son rapport à la perception sensible intuitive (évidence).

1. Peirce*6 a décrit ce qui selon lui, constituait les trois capacités d'un bon phénoménologue :

- apprendre à voir ce qui "saute aux yeux" ;
- discriminer dans ce que l'on voit le trait pertinent pour l'objet de la recherche ;
- avoir une capacité à abstraire la généralité. Nous ne sommes pas loin de la démarche médicale à visée diagnostique.

De là à dire qu'un bon médecin doit être un bon phénoménologue, il n'y a qu'un pas. Le but de la phénoménologie est la compréhension des phénomènes à partir de l'exploration de l'expérience vécue de la personne et donc de sa singularité, de son « être au monde », en faisant émerger de l'analyse les catégories (dimensions) de cette expérience.

Au DUMG de Montpellier, nous avons développé une approche originale, la *phénoménologie sémiopragmatique (PSP)* inspirée des théories de Peirce (sémiotique et pragmatique) [4]. Semblable aux autres méthodes phénoménologiques, elle dépasse la procédure descriptive de thématization par des procédures interprétatives de catégorisation/modélisation par comparaison continue, elle introduit une procédure nouvelle de mise en ordre : la *sémiotisation textuelle* des verbatim (prise en compte des mots comme des signes ayant entre eux des relations logiques hiérarchiques).

Cette approche systémique propose des outils qui aident le chercheur à faire émerger les catégories. C'est la seule approche qui intègre une *mise en ordre formelle des données* dans l'analyse, ce qui limite les possibles biais liés à la sensibilité théorique du chercheur et donc renforce la validité des résultats. Elle permet une synthèse ordonnée des catégories : cf Fig 1.

*6 : Charles Sanders Peirce (1839-1914), philosophe, logicien, mathématicien et scientifique américain, reconnu comme l'un des fondateurs de la sémiotique moderne et du pragmatisme. Peirce est connu pour sa réflexion sur la méthode scientifique et pour avoir développé une théorie de la connaissance qui met en avant l'importance de l'abduction.

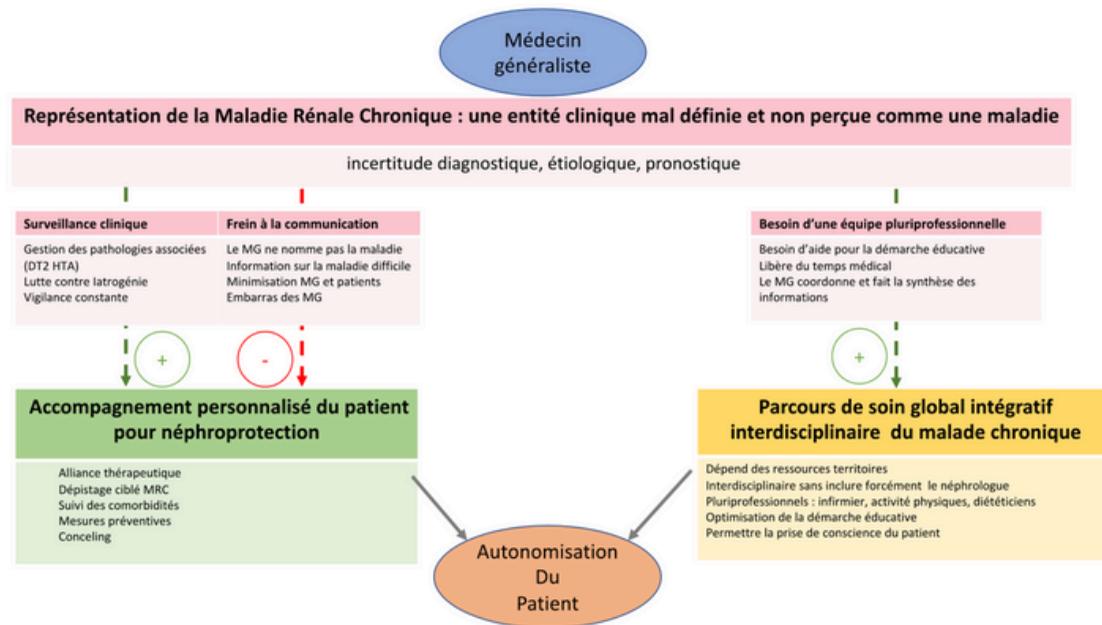


Fig 1: Synthèse phénoménologique de l'étude ChroKIDEGE, qui visait à comprendre la prise en charge des patients atteints de Maladie rénale chronique précoce à modérée ((DFGe) ≥ 45 ml/min/1,73m² (CKD-EPI)), en analysant l'expérience des médecins généralistes d'une région française. Oude Engberink A, Tessier G, Kamil I, Bourrel G, Moranne O. General practitioners' representation of early-stage CKD is a barrier to adequate management and patient empowerment: a phenomenological study. *J Nephrol.* 2024 Mar;37(2):379–90

L'ANALYSE PAR THÉORISATION ANCRÉE (GROUNDED THEORY/GT)

Pour Glaser et Strauss les découvertes sociologiques doivent être ancrées empiriquement dans le terrain et non déduites d'un cadre a priori. Ainsi, la GT est définie en opposition aux approches hypothético-déductives dans lesquelles les chercheurs partent de postulats a priori (prémises) pour déduire des explications des phénomènes ; à l'inverse, la GT est présentée essentiellement comme une approche inductive ou aussi abductive dans laquelle le raisonnement part des faits pour aller vers l'hypothèse. Sans être admise par tous, cette approche est aussi reconnue comme phénoménologique.

La procédure centrale est la comparaison constante (constant comparative method), qui consiste en un va et vient continu entre les construits de l'analyse et les verbatims. C'est la procédure principale de mise en relation des données jusqu'à saturation informative, commune à toutes les analyses : au sein d'un entretien lorsqu'on compare son contenu du début à la fin et les entretiens entre eux. Sa finalité est de développer des connaissances innovantes issues du terrain dans une logique de découverte pour élaborer des théories sociales formelles à partir de champs divers comme la mort, le travail, le couple, etc... et d'identifier ce qui pourrait être généralisable, théorisable.

Pour conclure, nous dirons que publier en recherche qualitative c'est vouloir innover. Un travail de thèse a dénombré plus de 500 revues internationales qui acceptaient des études utilisant ces approches. Le système des impacts factors fait que publier dans des revues à haut impact reste un challenge et demande un engagement fort. La principale difficulté est d'être relu par des reviewers qui connaissent bien ce type de recherche et ses critères de scientificité sans y introduire des caractéristiques quantitatives (grand nombre d'entretiens inutiles, représentativité, généralisabilité, obligation de logiciels) ou qui sont exempts d'un esprit de chapelle disciplinaire.

Or la méthodologie qualitative est essentiellement « flexible », s'apparentant à un « bricolage » au sens noble du terme. Si l'on veut comprendre le choix du chercheur, il faut se concentrer sur l'objectif de recherche et les opérations qui y conduisent, plutôt que sur un des multiples courants ou méthodes. Nos travaux ont montré qu'il existe un continuum méthodologique dans les opérations, communes à toutes les approches qualitatives, de la thématisation des données (étape descriptive) à la catégorisation phénoménologique (étape interprétative) le tout via l'analyse comparative ou comparaison continue des données entre elles pour aboutir à des propositions synthétiques intégratives, opérations qu'il faut maîtriser pour pouvoir les combiner.

Dans notre perspective pédagogique de conduire des recherches qualitatives rigoureuses, il est pertinent de proposer des thèses d'exercice réalisées conjointement sur le même sujet pour enrichir la compréhension des phénomènes complexes et optimiser les procédures de triangulation. L'équipe du DUMG investie dans la seule formation diplômante en recherche qualitative (DIU de recherche qualitative en santé UM, U-Paris Cité) a publié une quarantaine d'articles dans des revues nationales et internationales.

AGNÈS OUDE ENGBERINK
GÉRARD BOURREL

- 1- Oude Engberink A, Faucanié M, Boulais M, Nègre-Pages L, Bourrel G, Jaussent A, Crespel, Carbonnel F, Picot MC. Recommendations for risk management and better living with epilepsy. Phenomenological study of the experience of patients, relatives, and bereaved families. *Epilepsy Behav.* 2021 Dec;125:108412.
- 2- Oude Engberink A, Carbonnel F, David M, Norton J, Bourrel G, Boulenger JP, et al. Management of Current Psychiatric Disorders: A French Family Physician Experience. A Qualitative Study. *Can J Psychiatry.* 2016 Jul 1;61(7):413–21.
- 3- Oude Engberink A, Mailly M, Marco V, Bourrie D, Benezech JP, Chevallier J, et al. A phenomenological study of nurses experience about their palliative approach and their use of mobile palliative care teams in medical and surgical care units in France. *BMC Palliative Care.* 2020 Mar 20;19(1):34.
- 4- Bourrel G, Oude Engberink A. Schwabe. [cited 2021 Nov 9]. La phénoménologie sémiopragmatique en recherche qualitative. Available from: <https://schwabe.ch/la-phenomenologie-semiopragmatique-en-recherche-qualitative-978-3-7965-4279-4>

PODCASTS

Découvrez notre page "POSCASTS" sur le site internet de la faculté.

Podcasts - Faculté de Médecine Montpellier - Nîmes

Vous retrouverez sur cette page, tous les podcasts en lien avec notre faculté, qu'ils abordent des thèmes sur la recherche, le patrimoine, ou même qui reprennent les évènements qui se sont déroulés dans nos...

Faculté de Médecine Montpellier



ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

SIRIC MONTPELLIER CANCER

PAR LE PR DAVID AZRIA

Le SIRIC (Site Intégré de Recherche sur le Cancer) est un label national de recherche translationnelle décerné par l'Institut National du Cancer (InCa). Labellisé depuis 2012, le SIRIC Montpellier Cancer fédère un ensemble de cliniciens et de chercheurs de l'Institut du Cancer de Montpellier, du CHU de Montpellier et de huit Instituts de recherche affiliés à l'INSERM, au CNRS, à l'Université de Montpellier et à l'Université Paul Valéry.

S'appuyant sur des équipes de recherche multidisciplinaire (clinique, biologie, physique, mathématiques, sciences humaines et sociales) et des plateformes technologiques de pointe, le SIRIC Montpellier Cancer met en œuvre une recherche intégrée et innovante autour de trois thèmes centraux - radiothérapie, prévention et soins de support, oncométabolisme - dont le but ultime est de transformer les pratiques cliniques en cancérologie.

GOUVERNANCE

-**Directeur** : Prof. David AZRIA
(david.azria@icm.unicancer.fr - +33 (0)467618579)

-**Directeur scientifique** : Dr Nathalie BONNEFOY
(nathalie.bonnefoy@inserm.fr - +33 (0)671356710)

-**Manager général** : Dr Vanessa GUILLAUMON
(vanessa.guillaumon@icm.unicancer.fr - +33 (0)467613161)

-**Chargée de coordination scientifique** : Karine SAGET
(karine.saget@icm.unicancer.fr - +33(0)467612578)

-**Assistante** : Aurore MARQUIS
(aurore.marquis@icm.unicancer.fr, +33(0)467613144)



PROGRAMMES DE RECHERCHE INTEGREE



PROGRAMME 1 : INTÉGRER L'IMAGERIE, LA BIOLOGIE ET LA DOSIMÉTRIE POUR OPTIMISER LA RADIOTHÉRAPIE EXTERNE ET INTERNE

PRIORITY : Predictive and Integrated Omics Radiobiology and Imaging for Tailored radiotherapy

Coordonnateur(s) scientifique(s) :

Dr Stéphanie NOUGARET (stephanie.nougaret@icm.unicancer.fr +33(0)4 67 61 47 25)

Dr Jean-Pierre POUGET (jean-pierre.pouget@inserm.fr +33(0)4 67 61 25 78)

PRIORITY vise à optimiser les traitements de radiothérapie (RT) interne et externe par une approche multimodale intégrant la biologie tumorale, la radiobiologie, la dosimétrie et l'imagerie de nouvelle génération pilotée par l'IA. Il s'organise autour de 4 axes dont les objectifs sont :

- Comparer différentes modalités de RT dans des modèles précliniques de cancers du pancréas et du foie
- Générer une bibliothèque d'images multimodales pour surveiller la réponse tumorale à la RT dans les modèles précités
- Développer un modèle prédictif (biopsie virtuelle) intégrant les paramètres d'imagerie et de biologie sélectionnés
- Transférer en clinique les modèles multiparamétriques développés.

PROGRAMME 2 : MODIFIER LES STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET DE SOINS DE SUPPORT POUR RÉDUIRE LES COMPORTEMENTS À RISQUE ET LES COMPLICATIONS DU CANCER

PANACEA : Preventive ANd supportive cAre interventions to reduCE at-risk behaviours And cancer morbidity

Coordonnateur(s) scientifique(s) :

Prof. Florence COUSSON-GELIE (Florence.Cousson-Gelie@icm.unicancer.fr;
+33 (0)4 67 61 30 03)

Dr Pierre SENESSE (pierre.senesse@icm.unicancer.fr; +33 (0)4 67 61 85 54)

PANACEA s'appuie sur un réseau d'experts en sciences humaines et sociales, santé publique, soins de support et biologie du cancer pour développer des recherches interventionnelles visant à réduire l'incidence du cancer et améliorer le devenir des patients atteints de cancer. Il s'organise autour de 2 axes dont les objectifs sont :

- Développer des interventions de prévention primaire ancrées théoriquement auprès d'élèves, d'adultes issus du monde professionnel, et d'individus présentant un risque génétique de cancer.
- Introduire précocement les soins de support pour accélérer le parcours de soins, améliorer la survie, la qualité de vie et la réadaptation en phase de rétablissement.



PROGRAMME 3 : DÉCHIFFRER LES INTERACTIONS MÉTABOLIQUES DES TUMEURS POUR CONCEVOIR DE NOUVELLES STRATÉGIES ANTICANCÉREUSES

ENERGY : DeciphEriNg tumour mEtabolic cRoss-talks for new diaGnostic and therapeutic opportunity

Coordonnateur(s) scientifique(s) :

Dr Laurent LE CAM (laurent.lecam@inserm.fr; +33 (0) 4 11 28 31 43)

Prof. Valérie RIGAU (v-rigau@chu-montpellier.fr; - +33 (0) 4 67 33 72 83)

ENERGY s'appuie sur des experts du métabolisme, de l'épigénétique et de la modélisation des données dont les actions communes visent à développer des stratégies thérapeutiques innovantes basées sur une meilleure compréhension des altérations métaboliques des cellules cancéreuses. Il s'organise autour de 3 axes dont les objectifs sont :

- Élucider les effets des changements métaboliques sur les programmes d'expression génique des cellules cancéreuses
- Étudier le dialogue métabolique entre les cellules cancéreuses et les cellules du microenvironnement tumoral
- Analyser, au niveau de l'organisme entier, comment les cellules cancéreuses reprogramment le métabolisme de leur hôte pour soutenir la croissance tumorale.



AXES STRATÉGIQUES

- Accroître les ressources et les moyens de la recherche translationnelle :
 - Allouer des temps de recherche protégés aux cliniciens chercheurs ;
 - Favoriser l'accès de la communauté scientifique aux ressources biologiques ;
 - Renforcer les plateformes technologiques innovantes (e.g. analyses multiplexées de biomarqueurs tissulaires et circulants, radiothérapie expérimentale, imagerie préclinique ...)
- Renforcer l'approche interdisciplinaire de la recherche sur le cancer
 - Développer des partenariats favorisant la convergence interdisciplinaire entre la biologie/médecine du cancer et d'autres disciplines (chimie, mathématiques, informatique, physique, intelligence artificielle, sciences humaines et sociales)
- Promouvoir la dissémination des résultats de la recherche et leur application dans la prise en charge des cancers
 - Développer la formation à la recherche sur le cancer en partenariat avec l'Université de Montpellier, l'Université Paul Valéry, la faculté des Médecine Montpellier-Nîmes et l'École du Cancer de Montpellier
 - Mener une politique ambitieuse en faveur de l'animation scientifique : meetings de haut niveau scientifique à destination des professionnels, actions d'information et de dissémination des connaissances à destination du grand public
- Accroître la visibilité nationale et internationale des programmes de recherche du SIRIC Montpellier Cancer
 - Promouvoir des collaborations de recherche avec des sites d'intérêt stratégique (e.g. réseau inter-SIRIC, programmes européens, partenaires internationaux)
- Promouvoir la démocratie sanitaire et l'implication des patients dans le champ de la recherche sur le cancer

L'EXCELLENCE DE LA RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE À MONTPELLIER POUR LA TROISIÈME FOIS PLÉBISCITÉE

Le 14 février 2023, l'Institut du Cancer de Montpellier a obtenu pour le Consortium Montpellier Cancer associant l'ICM, le CHU de Montpellier, l'INSERM, le CNRS, l'Université de Montpellier, l'Université Paul Valéry, le renouvellement du label SIRIC —« Site de Recherche Intégrée sur le Cancer » - attribué par l'Institut National du Cancer. C'est la troisième fois consécutive que le site est labellisé suite à une évaluation compétitive... Il est désormais le seul site du sud de la France ! C'est une reconnaissance majeure de l'excellence de la recherche en cancérologie sur un territoire si fertile, faisant plus que jamais de Montpellier un acteur de référence sur l'échiquier international.

LE LABEL SIRIC : LE RAYONNEMENT DE MONTPELLIER EN CANCÉROLOGIE

Montpellier est un territoire de recherche et d'innovation, historiquement ancré dans le domaine de la biologie-santé. Au sein de cet écosystème très stimulant, le SIRIC Montpellier Cancer a construit depuis une décennie un site de recherche intégrant la recherche médicale, fondamentale et sociétale en oncologie.

Fortes du bilan des deux premières labellisations (2013, 2017), les équipes du SIRIC Montpellier Cancer ont obtenu le renouvellement, pour une durée de cinq ans supplémentaires, du prestigieux label SIRIC à l'issue d'une évaluation compétitive menée par un jury international.

Le financement de 6 millions d'euros sur 5 ans attribué par l'INCa, l'Inserm et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) va permettre au SIRIC montpelliérain de renforcer ses actions autour d'un nouveau projet fédérateur et ambitieux qui rassemblera 20 équipes de recherche issues de 8 instituts affiliés à l'INSERM, au CNRS et aux Universités de Montpellier et 25 équipes cliniques des deux hôpitaux universitaires partenaires.

S'appuyant sur des collaborations de longue date entre biologistes fondamentaux de haut niveau, cliniciens, chercheurs en sciences humaines et sociales (SHS), il agrégera de nouveaux groupes de recherche en mathématiques, informatique et sciences physiques.

L'ambition du SIRIC Montpellier Cancer est de développer des programmes de recherche intégrée (PRI) autour de trois thèmes centraux, pour lesquels Montpellier dispose d'atouts médicaux et scientifiques uniques, permettant de développer une recherche d'excellence susceptible de transformer les pratiques cliniques dans un futur proche.

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

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

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

“

« L'obtention pour la troisième fois consécutive du label SIRIC – « Site de Recherche Intégrée sur le Cancer » - est une immense fierté. Nous sommes désormais le seul site du sud de la France. C'est une reconnaissance majeure de l'excellence de la recherche en cancérologie sur un territoire dont la dynamique est amplifiée par le programme d'excellence i-SITE de l'Université et le projet Medvallée, faisant plus que jamais de Montpellier un acteur de référence sur l'échiquier international. »

PR MARC YCHOU, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ICM ET DIRECTEUR DU SIRIC MONTPELLIER CANCER 2013-2022



“

« Grâce au SIRIC, nous avons construit une stratégie scientifique concertée visant à faire de Montpellier un pôle international d'excellence dont l'ambition est de faire émerger de nouveaux concepts diagnostiques et thérapeutiques pour les malades atteints de cancer. Notre programme s'articule aujourd'hui autour de 3 axes : l'optimisation des traitements de radiothérapies interne et externe par l'intégration de l'Intelligence Artificielle ; le développement de la recherche interventionnelle visant à réduire l'incidence du cancer grâce à notre expertise en sciences psychosociales et comportementales ; le développement des stratégies thérapeutiques innovantes basées sur une meilleure compréhension des altérations métaboliques des cellules cancéreuses. »

PR DAVID AZRIA – DIRECTEUR DU SIRIC MONTPELLIER CANCER 2023-2027



PR DAVID AZRIA

ACTUALITÉS INSTITUTIONNELLES

LES NOMINATIONS PAR ORDRE DE SECTION CNU

Professeur des universités, praticien hospitalier

- **Amandine LUQUIENS** en psychiatrie d'adultes; addictologie affectée à Nîmes (service d'Addictologie).
- **Radjiv GOULABCHAND** en médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie affecté à Nîmes (service de Médecine interne).
- **Sophie BROUILLET** en BMDR affectée à Montpellier (service de Biologie de la reproduction).

Maître de Conférence des universités, praticien hospitalier

- **Martha DURAES** en anatomie affectée à Montpellier (service de Gynécologie-obstétrique).
- **Yoann CAZAUBON** en pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie affecté à Montpellier (service de Pharmacologie médicale et toxicologie).
- **Jérémy CHARRIOT** en pneumologie; addictologie affecté à Montpellier (service de Pneumologie, allergologie et oncologie thoracique).
- **Orianne VILLARD** en endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale affectée à Montpellier (service d'Endocrinologie-diabétologie).

Praticien Hospitalier Universitaire

- **Chris SERRAND** en épidémiologie, économie de la santé et prévention affecté à Nîmes (Service de Biostatistique, Epidémiologie, Santé Publique, Innovation en Méthodologie (BESPIM)).
- **Alexandre JENTZER** en immunologie affecté à Montpellier (service d'immunologie).
- **Thomas BARDOL** en chirurgie viscérale et digestive (service de chirurgie digestive A et bariatrique).
- **Bader AL Taweel** en chirurgie viscérale et digestive (service de chirurgie digestive B et transplantation).

Enseignants Monoappartenants

- **Marie-Céline LORENZINI**, MCU, affectée à Montpellier (orthoptie)
- **Frédéric PUYJARINET**, MCU, affecté à Montpellier (psychomotricité)

Enseignants associés

- **Guilhem BIROUSTE** Professeur Associé en SHS affecté à Montpellier.

Enseignants du supérieur

- **Pauline RODET**, PRAG, affectée à Montpellier (anglais)

Attachés temporaires d'enseignement

- **Nicholas LANIER** en Anglais affecté à Montpellier.
- **Bassim FARAJ** en Anglais affecté à Montpellier.
- **Catherine LAUREAUX-MERIEUX** en Maïeutique - 50% affectée à Nîmes.
- **Lise JOFFRES** en Psychomotricité - 50% affectée à Montpellier.
- **Pauline MALIE** en Psychomotricité - 50% affectée à Montpellier.

Personnels CHU mis à disposition

- **Lionel CURTO** en Maïeutique - 100%, affecté à Montpellier (CHU de Grenoble).
- **Frédéric PERRIARD** en Maïeutique - 50%, affecté à Montpellier (CHU de Montpellier).
- **Nelly BAGARD** en Maïeutique - 50%, affectée à Nîmes (CHU de Nîmes).

Les départs

Retraites enseignants PU-PH et PU-MG

- **Thierry LAVABRE-BERTRAND**, Histologie, embryologie et cytogénétique
- **Pascal COLSON**, Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- **Michel AMOUYAL**, Médecine Générale

Retraites enseignants MCUPH

- **Pascale FABBRO-PERAY**, Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Retraites enseignants PRAG

- **Rama LEVIN**, Anglais

ACTUALITÉS INSTITUTIONNELLES

NOMINATIONS IATS

- **Marie-Anne STAUB**, Cheffe du Service de Gestion des Personnels HU et Autres Personnels affectée à Montpellier.
- **William SARZIER**, Gestionnaire de Scolarité (bureau PASS, Inscription, Parcours Sup) affecté à Montpellier.
- **Damien DEMONCHAUX**, Gestionnaire de Scolarité (Bureau 1er et 2ème Cycles) affecté à Montpellier.
- **Jemima RUSHTON**, Gestionnaire de Scolarité (Bureau des Masters et RI) affectée à Montpellier.
- **Amandine PY**, Gestionnaire de Scolarité (Bureau FMC, DPC, DU-DIU, Capacités) affectée à Montpellier.
- **Camille CHOUATA**, Gestionnaire de Scolarité (Bureau des Etudes de Maïeutiques et Paramédicales affectée à Montpellier.
- **Carole BABOLENE**, Gestionnaire Financier (Service des Affaires Financières) affectée à Montpellier.
- **Anthony CHERQUEFOSSE**, Gestionnaire Financier (Service des Affaires Financières) affecté à Montpellier.
- **Songül CELIK**, Secrétaire + Gestionnaire Administrative (50% Laboratoire d'Anatomie + 50% Département de Médecine Générale) affectée à Montpellier.
- **Virginie BIODORE**, Secrétaire Universitaire (Antenne Universitaire) affectée à Montpellier.
- **Sylvain CRESPO**, Secrétaire Universitaire (Antenne Universitaire) affecté à Montpellier.
- **Philippe GIANNESINI**, Secrétaire Universitaire (Antenne Universitaire) affecté à Montpellier.
- **Rebecca TABAR**, Secrétaire Universitaire (Antenne Universitaire) affectée à Montpellier.
- **Julie DELPECH**, Secrétaire de Direction (Service des Affaires Générales et Logistique) affectée à Montpellier.
- **Mohamed EL GHEFYRY**, Assistant Pédagogique (Service de l'Ingénierie Pédagogique et de la Production Audiovisuelle) affecté à Montpellier.
- **Lara NIEL**, Jardinier (Jardin des Plantes) affectée à Montpellier.

- **Marie-Angèle TESSON**, Jardinier (Jardin des Plantes) affectée à Montpellier.
- **Yann-Sofiane BEN NJIMA**, Opérateur Technique et Logistique (Service Logistique et Technique) affecté à Nîmes.
- **Yassine KRAOUCH**, Agent Polyvalent (50% Plateau Technique Expérimental + 50% Plateforme de Simulation) affecté à Nîmes.
- **Bérengère CHARMASSON**, Gestionnaire de Scolarité (Service Scolarité 1er et 2ème Cycles) affectée à Nîmes

Les départs

Personnels IATS

- **Christine MEYER**, Cheffe du Service des Affaires Générales et Logistique
- **Nicole VIRES**, Secrétaire Universitaire
- **Marc GIET**, Soigneur

CÔTÉ ÉTUDIANTS

UN CONTAINER DE PLUS POUR LE SÉNÉGAL !

Le 21 Mars 2024, 15 membres de l'association des Crocos du Monde, ainsi que plusieurs salariés du centre de tri du CHU de Nîmes, et le Dr Christophe Boisson, anesthésiste, se sont rassemblés à la plateforme de chargement du CHU pour accueillir un container de 66 m3 à destination du Sénégal. Toute la matinée, les allers-retours se sont enchaînés jusqu'à remplir le container de matériel médical rassemblé tout au long de ces derniers mois.

Depuis 3 ans, L'association humanitaire de la faculté de médecine, les Crocos du Monde, ont pour projet principal l'envoi d'un container de matériel médical à des structures de santé au Sénégal .

Cette année c'est au CHU de Dakar qu'ils ont choisi d'envoyer ce container contenant entre autre plusieurs tables d'opération, des kits d'outils chirurgicaux, des fauteuils roulants, blouses, masques, kits de perfusion, matelas anti-escarre, armoires de pharmacie et autres.

Ce matériel est rassemblé et stocké pendant plusieurs mois par l'association grâce à un travail conjoint entre les partenariats passés avec plusieurs pharmacies et EHPAD; mais aussi avec l'aide du centre de tri du CHU notamment par le biais de M. Laurent Rey, responsable du développement durable au CHU. Enfin, la PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale), a apporté une aide précieuse pour le stockage du matériel en attendant son chargement.

Tout cela s'est déroulé sous la coordination du Dr Boisson travaillant depuis plusieurs années avec l'association des Crocos du Monde.

Le container, lui, est subventionné par le FSDIE (Fonds de solidarité et de développement des initiatives étudiantes) de l'Université de Montpellier, à partir d'un dossier de financement monté sous le nom des Crocos du Monde.

Ce beau projet s'achève par l'envoi de 4 étudiants nîmois de deuxième et troisième années de médecine et membres de l'association des Crocos du Monde, sur place, au Sénégal.

L'objectif de la présence des étudiants sur place était de réceptionner le container et d'aider à son déchargement mais surtout à l'installation du matériel, tout en visitant les différentes structure sanitaires du pays et en rencontrant nos partenaires et contacts sénégalais.

**CROCOS DU MONDE,
ASSOCIATION ÉTUDIANTE, NÎMOISE**



CRÉDIT PHOTO : HÔPITAL FANN



PROJET HÔPITAL DES NOUNOURS CORPORATION CARABINS CROCODILES X CORPORATION NÎMOISES DES ETUDIANT.E.S SAGES-FEMMES

L'Hôpital des Nounours est une initiative menée par des étudiants en médecine et en maïeutique qui réunit deux associations la CCC et la CNESF pour familiariser les enfants avec le milieu hospitalier et diminuer leur appréhension face aux soins médicaux. Lors de cette journée, chaque enfant amène son nounours malade pour qu'il soit soigné par les étudiants jouant le rôle de médecins. La journée commence par l'accueil des enfants et de leurs nounours à l'hôpital fictif. Les enfants décrivent les symptômes de leur peluche, et les étudiants effectuent une consultation, expliquant chaque étape du processus de manière ludique et rassurante. Ensuite, les nounours passent par différentes « salles » : radiologie, chirurgie, pharmacie, où des soins sont simulés, tout en impliquant activement les enfants.



Ce projet nous a apporté une meilleure compréhension de l'enfant et de l'importance de la communication la plus simple possible. Il a également renforcé nos compétences en pédagogie et nous a permis de pratiquer nos futurs rôles de soignants dans un cadre détendu et bienveillant. Pour les enfants, cette expérience transforme l'image de l'hôpital en un lieu accueillant et sécurisant, réduisant ainsi leur peur des consultations médicales futures.

**CORPORATION CARABINS CROCODILES,
CORPORATION NÎMOISES DES ETUDIANT.E.S SAGES-FEMMES
ASSOCIATIONS ÉTUDIANTES NÎMOISES**



PROJET HÔPITAL DES NOUNOURS CCC X CNESF

L'Hôpital Des Nounours plus communément appelé par les étudiants « HDN » est un événement perpétué depuis plusieurs années par le pôle Innovations Sanitaires et Sociales (ISS pour la suite de l'article) de l'Association Carabine Montpelliéraine.

Il s'inscrit dans une dynamique nationale coordonnée par l'ANEMF (Association Nationale des Etudiants en médecine de France) et se déroule en lien avec plusieurs dizaine d'établissements scolaires du territoire français.

Pour se rendre compte, à Montpellier c'est le Pôle ISS qui se charge de cet événement, dans d'autres villes, certains vice-présidents d'associations étudiantes y dédient entièrement et uniquement leur mandat.

MAIS CONCRÈTEMENT KESAKO?

Créé en Allemagne en 2000 sous le nom de « Teddy Bear Hospital », l'ANEMF reprend et coordonne le projet à partir de 2004 dans de nombreuses facultés de Médecine Françaises.

Une vision rassurante et dédramatisée de l'hôpital est présentée aux enfants, dont l'objectif est de réduire leur appréhension vis à vis d'un milieu qu'ils ne connaissent pas et qui les effraie.

Réparties sur une semaine, des classes d'enfants âgés de 5 à 7 ans (en général petite et moyenne section de maternelle) se succèdent sur des demies-journées et circulent entre différents stands ayant pour but d'introduire les différents métiers de la santé (Médecine (un stand par spécialité), infirmières, Maïeutique, Odontologie, Orthophonie, Orthoptiste, Manipulateur Radio, Kine...). Des ateliers sont mis en place et imaginés par des responsables d'événements élus parmi les DFGSM2 (deuxième année de médecine). Ces derniers assistent les Vices-Présidents et font partie intégrante du projet sans qui il serait compliqué de le mener à bout.

Les VP ISS commencent un long travail dès début Septembre dans le but de trouver un lieu qui devra rassembler environ 50 enfants par jours. Cette année, c'est le Bâtiment Historique de la Faculté de Médecine de Montpellier qui a accueilli l'événement, les enfants ont pu donc bénéficier d'un cadre tout particulier au sein de la plus vieille faculté de Médecine d'Europe.



La suite du travail se compose d'une communication continue avec les écoles pour déterminer le nombre d'enfants, le niveau des classes qui viendront, les horaires et jours de disponibilité.

Une autre dimension réside donc aussi dans le co-travail avec nos responsables d'événement aussi appelés les « respos ». Ces derniers ne s'occupent pas de la logistique mais de l'événement en lui même.

En particulier, ils se chargent d'imaginer des stands de différentes spécialités de médecine (médecine générale, anesthésiste, chirurgien, nutritionniste...) et de favoriser l'entre-aide entre les acteurs pour créer une animation adaptée aux enfants.

Ils ont la responsabilité de faire tourner les enfants entre les ateliers de façon fluide le jour-J et d'aider à l'installation.

MAIS QUEL EST LE DÉROULEMENT CONCRET ?

LE PRÉ-HDN :

Les respos vêtus de leur blouse blanche, de leur stéthoscope et de leur marteau à réflexe se rendent dans les écoles et expliquent le principe du projet aux classes qui vont venir. Il s'agit de poser des questions aux enfants concernant leurs connaissances et leur peur de l'hôpital. On leur demande aussi de ramener leur doudou qui sera le sujet principal des stands.

L'HDN :

Les enfants se rendent sur le lieu de l'HDN accompagnés de leur amis tout doux. Ils naviguent entre les deux salles, une concernant la partie médecine et l'autre concernant les filières para-médicales. Leur doudou sert d'illustration pour chaque spécialité, toutes les « opérations » pratiquées sont faites sur eux ce qui permet aux enfants de ne pas se sentir directement malade mais de comprendre les mécanismes et le fonctionnement des différents ateliers en observant la façon dont est accueilli et soigné leur nounours.



A la fin du parcours durant lequel les enfants ont pu soigner leur compagnon, ils repartent avec un petit "Welcome Pack" contenant plein de petits goodies leur rappelant l'évènement, le carnet de santé et la carte vitale de leur peluche. Le but est donc globalement que les enfants découvrent le monde de l'Hôpital en suivant leur nounours, et reçoivent des messages de prévention et d'éducation à l'hygiène et à la santé de la part des étudiants des différentes filières de formation aux métiers de la santé.

LE POST-HDN :

Les respos retournent dans les écoles pour recueillir le ressenti des enfants concernant l'évènement. On leur demande ensuite d'effectuer un dessin sur la représentation qu'ils ont maintenant de l'hôpital tout en s'assurant de la bonne compréhension des messages passés durant l'évènement.

ACM CORPO
ASSOCIATION ÉTUDIANTE MONTPELLIERAINE



Pour finir, l'Hôpital Des Nounours est un événement qui rassemble chaque année des milliers d'étudiants prêts à donner de leur temps pour dédramatiser le monde de la santé auprès des plus jeunes. Tout ce travail permet donc une approche des bases du monde médical et para-médical de façon ludique et adaptée.

PRINTEMPS DE LA MÉDECINE

PAR LE PR. MICHEL VOISIN

Le huitième Printemps de la médecine a réuni le 28 mars 2024 plus de cent participants sur le campus Arnaud de Villeneuve de la Faculté de Médecine, dont 80 inscrits à un programme DPC (Développement Professionnel Continu).

Dans son introduction, la doyenne Isabelle Laffont a insisté sur le fait que cet évènement est exemplaire dans le fait qu'il établit un lien de collaboration intelligente entre les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les hospitaliers. Le docteur Isabelle Raingeart intervenant pour le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, a analysé les défis auxquels la profession médicale est confrontée, notamment la judiciarisation, la financiarisation, les arrêts d'exercice des médecins séniors, leur maintien en activité étant aujourd'hui essentiel pour la proposition de soins.

Une synthèse des nouveautés 2024 en médecine générale et dans les spécialités médico-chirurgicales a été présentée par trois intervenants: le professeur Hubert Blain et Alexandre Maria et les docteurs Laetitia Bégué et David Costa.

La table ronde a eu comme thème les indications médicales des biothérapies avec l'aspect médico-économique (Dr Laurence Papinaud), et leurs diverses indications : l'allergie (Dr Davide Caimmi), les affections rhumatologiques inflammatoires (Pr Jacques Morel), les hépatites médicamenteuses.

S'en est suivi l'exercice désormais classique de présentation en 180 secondes de quelques thèses sélectionnées.

L'après-midi était dédié à des ateliers validant le DPC sur les vaccins, l'allergie, la violence conjugale, l'échographie en médecine générale, l'ostéoporose, l'utilisation des psychotropes chez les personnes âgées et la prise en charge des pathologies thyroïdiennes.



PR ISABELLE LAFFONT, DOYENNE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES



PR HUBERT BLAIN

Le Printemps de la Médecine est désormais inscrit durablement dans les propositions de formation continue de la Faculté de Médecine, grâce à l'implication sans faille du professeur Hubert Blain et de madame Véronique Gay, responsable administrative et toute son équipe.

PR. MICHEL VOISIN

SAVE THE DATE :

Le **jeudi 17 octobre 2024** à Nîmes pour « la Rentrée de la Fac », évènement coordonné par le docteur David Costa. La thématique principale sera : « Comment l'Intelligence artificielle peut nous aider dans les soins? ». Le 9ème Printemps de la médecine se tiendra à Montpellier le jeudi 27 Mars 2025.



DR DAVID COSTA

LE MYSTÈRE DU COFFRE-FORT PERCÉ

PAR LE PROFESSEUR JEAN-PIERRE DEDET

Une petite salle à l'arrière du bureau décanal, dans le bâtiment historique de notre faculté, contenait deux coffres-forts jamais ouverts depuis des années, car les clés en avaient été perdues, et leur contenu demeurait mystérieux. Certains pensaient qu'ils pouvaient contenir des archives de la période de la Seconde guerre mondiale, susceptibles d'éclairer cette période difficile de l'histoire de notre école.

La décision d'ouverture des coffres-forts fut prise par Madame la doyenne, et la société Fichet-Bauche mandatée pour les forcer. Cette opération eut lieu le 31 janvier 2024, en public, en présence en particulier de la doyenne, du professeur Gérard Chanques, vice-doyen aux affaires générales, au patrimoine et à la vie des campus, du Professeur Thierry Lavabre-Bertrand, vice-président au patrimoine de l'UM, de Madame Dikoff, archiviste, chargée de mission archives historiques de la faculté de Médecine, et de diverses autres personnes des services internes de la faculté.

Premier ouvert, le petit coffre-fort, contenait... une clé du bureau de l'appariteur !

Heureusement le second, le plus grand, fut plus productif : il contenait les pièces du legs Bouisson-Bertrand. Ces pièces avaient fait l'objet d'un inventaire provisoire en 1966, élaboré par le Doyen Giraud, sous le décanat de Christian Bénézech, inventaire conservé dans les archives de la faculté (cote 1MED 122), mais les pièces elles-mêmes demeuraient introuvables. Et pour cause : elles dormaient dans ce coffre-fort depuis plus de 50 ans !



Ouverture du grand coffre-fort par Madame la doyenne, découvrant les plans du domaine et château de Grammont. (cliché G. Chanques).

Un court rappel au sujet du professeur Frédéric Bouisson (1813-1884) : professeur de clinique chirurgicale et chirurgien-chef de l'hôpital Saint-Eloi, doyen de la Faculté de Médecine de 1868 à 1879 ; il mena en parallèle une remarquable carrière administrative, étant successivement conseiller municipal, chargé de mission du recteur de l'académie et député à l'Assemblée nationale. Sa veuve, Amélie, fille du professeur Toussaint Bertrand, décédait à son tour en 1895, léguant, suivant les vœux de son mari, l'essentiel de leur fortune à la Faculté de médecine. Ce « legs Bouisson-Bertrand » comportait la riche bibliothèque de Frédéric Bouisson, le château et domaine de Grammont, deux immeubles sur la commune de Montpellier, ainsi qu'une forte somme d'argent. Ce legs était destiné à fonder une œuvre à vocation médicale et humanitaire.

La bibliothèque de Bouisson vint enrichir les collections de la bibliothèque de la faculté. Une partie du legs fut affectée par la faculté à la création d'un institut comprenant un laboratoire d'hygiène publique et d'épidémiologie, des services de vaccinations et de prophylaxie contre les maladies infectieuses. Cet institut fut reconnu d'utilité publique en 1897 ; ses services furent d'abord abrités dans des locaux de fortune au sein de la faculté, puis installés dans un bâtiment construit spécialement entre 1913 et 1915, rue École de Médecine en face de la faculté, l'Institut Bouisson-Bertrand. Cet institut comportait des services de vaccination antirabique, de sérothérapie et vaccination antidiphthérique et de vaccination anticlaveuse. Sous l'impulsion de son premier directeur, Marcel Lisbonne, il devint un centre réputé de microbiologie médicale, en particulier dans le domaine de la brucellose. Il évolua ensuite en un laboratoire régional d'hygiène assurant la surveillance chimique et bactériologique des eaux d'alimentation.



Les documents du legs Bouisson-Bertrand dans l'étagère supérieure du grand coffre-fort. (cliché G. Chanques).



Les premiers commentaires de Madame Dikoff aux personnes ayant assisté à l'opération, dans le bureau décanal, sous l'œil attentif de... Frédéric Bouisson. (cliché G. Chanques).

Enfin, les documents contenus dans le coffre contenaient des archives relatives au domaine et château de Grammont jusqu'à son achat par Frédéric Bouisson en 1867, dont de magnifiques plans aquarellés (copies de documents de 1178 à 1657 réunies par M Fabrège puis originaux), ainsi qu'une petite liasse relative au fonds Jaumes.

Sur le domaine de Grammont, conformément aux désirs de la testataire, fut créée la Maison de santé Bouisson-Bertrand, destinée à recevoir des enfants atteints de maladies chroniques. Après plusieurs avatars, Grammont est aujourd'hui inclus dans le domaine municipal. L'Institut Bouisson-Bertrand, lui, perdure en tant que centre de vaccinations et de médecine des voyages.

PROFESSEUR JEAN-PIERRE DEDET

LE JARDIN DES POÈTES

PAR JOSIANE VIDAL ET FRANÇOIS-BERNARD MICHEL

Le samedi 25 Mai 2024, le professeur François-Bernard Michel et le docteur Josiane Vidal ont donné à l'Institut de Botanique une conférence à deux voix sur le Jardin des Poètes, dans le cadre des propositions de l'Association des Amis du Jardin des Plantes de Montpellier.

Cette association a pour objectif de soutenir les actions de valorisation et de rayonnement du jardin en lien avec nos partenaires. L'objectif est de nouer non seulement l'esprit créatif, les savoirs scientifiques et techniques, mais aussi la transmission des savoir-faire essentiels à l'humain dans la cité et dans son rapport à l'environnement, tout en préservant l'âme, le patrimoine vivant et l'authenticité du jardin.

<https://amisdujardindesplantesdemontpellier.fr>

“ Sortons du bruit humain. Viens au jardin des plantes.
Penchons-nous, à travers l'ombre où nous étouffons
Sur les douleurs d'en bas, vaguement appelantes,
Et sur les pas confus, des inconnus profonds. ”

Victor Hugo -Le poème du Jardin des Plantes

C'est notre ami et cher Professeur, François-Bernard Michel, le médecin-poète, qui par son expérience et ses connaissances, à la croisée des chemins entre sciences et arts, humanisme et art poétique, nous a servi de guide pour cette visite très singulière.



La promenade fut belle, en lettres et en images qui nous a conduit à l' Hortus regius monspeliensis

On lui préférera le nom de **Jardin des Plantes, Temple de verdure dédié à l'étude des Plantes**, tel que l'a voulu son instigateur et concepteur, Richer de Belleval, surgi de nulle part, qui l'a d'abord imaginé et convainquit le Monarque...Henri IV fonde le jardin le 8 décembre 1593.

C'est un Jardin à facettes, Botanique bien sûr, **scientifique** donc, lieu de transmission. Mais ce jardin, est **Autre aussi**. Une terre où humus et humain, à un petit son près, magie de l'équivoque, résonnent autrement, se confondent parfois et se répondent aussi.

Nous sommes partis à la découverte du **Jardin des Plantes de Montpellier** d'une certaine façon de l'intérieur, rien à voir avec un jardin d'intérieur, en mettant nos pas dans ceux qui ont fait de lui un haut lieu d'habitation poétique. **Jardin poétique** donc, lieu d'inspiration et de création, miroir de nos fantaisies, jardin d'épithètes cher à Valéry, l'histoire du jardin est indissociable de tous ces amoureux des allées, simples inconnus, poètes d'un jour ou plus aguerris, plus ou moins célèbres, qui au fil du temps lui ont donné une profondeur, peut-être même, dirons-nous... une âme...



C'est ainsi que nous avons décliné ce jardin comme lieu sensible mais aussi de mémoire, propre à chacun...un **jardin pour chacun**.

François-Bernard Michel nous a fait part de « son jardin des plantes » et de la place importante qu'a occupé le jardin dans son histoire qui a recoupé l'Histoire dont il a été le témoin quant à l'âge de huit ans, sur son chemin d'écolier, il a vu le jardin envahi, complètement chamboulé par des tanks, des voitures, des bulldozers de la Kriegsmarine qui installait là, son quartier général.

Au gré de la balade, nous sommes allés à la rencontre de ce jardin et de son **en-vers**.

Jardin de l'esprit, propice à la création où nous croiserons deux de nos grands poètes. Paul Valéry et André Gide se retrouvaient près du tombeau vide de *Narcissa*, cœur secret de ce royaume.

C'est là, qu'à partir de *Narcissa* l'inspiratrice, la figure de Narcisse a pris forme dans l'œuvre de Valéry et ne l'a point quitté jusqu'à la fin de sa vie. Paul Valéry a prétendu s'être attaché au mythe de Narcisse par hasard. Mais on sait que jeune homme déjà, à 19 ans, il avait remarqué une large plaque de marbre avec l'inscription « *Placandis narcissae manibus* ».

Car ce jardin est aussi un **jardin de lettres et de pierres** gravées, tel un chemin initiatique. Valéry écrira trois variations du Narcisse, du Même à l'Autre, constituant une véritable « autobiographie poétique » qui entre passion et raison ponctuera la vie sentimentale du poète, jusqu'à la passion fatale.

“ Quel trouble, ô fatal changement !...
Ombres, remous, rumeurs...
Quelque monstre s'ébroue au profond du
cristal
Ma tranquille fontaine où dormait ce brutal
D'une étrange tempête est tout à coup
surprise... ”

Gide reprend aussi ce thème immémorial de Narcisse frappé de la malédiction de ne pouvoir se connaître, avec *Le traité du Narcisse* dédié à Paul Valéry (paru en janvier 1891), où il relate l'aventure de la pensée humaine impuissante à saisir son objet.

Sans nul doute, pour Gide, écrivain mais aussi poète, la fréquentation du Jardin, et la contemplation des bassins ont inspiré son œuvre. **Un jardin de contemplation et d'expériences** dont on entend les échos dans *Paludes*.

Nous y avons rencontré également **Max Rouquette (1908-2005)**.

Écrivain et poète montpellierain, qui célébra lui aussi ce **Jardin des Noms**, jardin à étiquettes car « nommer les plantes, c'est les voir » comme nous disait récemment notre confrère et ami John De Vos. Un nom pour chaque plante, pour que l'homme se souvienne « qu'à son image, il est venu sans nom, sans reflets, sans mémoire [...] Arbres et plantes rassemblés en un seul lieu [...] Offerts à l'homme en sa terrible solitude... »

Valery Larbaud (1881-1957) Le voyageur immobile nous fit signe au pied de l'allée Cusson, entre 10h et midi, au moment le plus agréable où il aime méditer et lire dans ces lieux. Montpellier fut une de ses villes de prédilection, il venait y soigner sa santé fragile. Il écrira dans *Septimanie* en 1925, un très beau texte sur le Jardin des Plantes. Une plaque de pierre à l'entrée de L'allée Cusson en porte sa marque.

Ce Jardin est décidément une mine, un trésor, «une providence littéraire, un Eden à écrivains »



Tiens, connaissez-vous, **Michel Lafon (1954-2014)**? Originaire de Montpellier, Michel Lafon est écrivain, universitaire, et hispaniste. Il a consacré de nombreux essais à la littérature Argentine et notamment à l'œuvre de Jorge Luis Borges. C'est en amoureux du jardin et en poète qu'il écrit.

Une vie de Pierre Menard est son premier roman pour lequel il a obtenu le prix Valéry-Larbaud en 2009.

Il y célèbre une nouvelle variante du Jardin aux accents borgésiens, avec ses recoins secrets et ses allées labyrinthiques un **jardin où il aime à se perdre** :

« J'aime les jardins où l'on se perd, où la vue ne porte qu'à quelques mètres, où l'on ne sait pas sur qui l'on tombera au tournant, où le promeneur ne s'exhibe pas, mais se recueille : un jardin à pensées sauvages. »

De ce cadeau royal, **Gaston Baissette (1901-1977)**, autre médecin, écrivain, et poète renommé, nous offre une visite merveilleuse et nous révèle le lien d'amitié qui le lie au Jardin, où, dit-il « On ne peut être tout ouïe, tout yeux. Il faut être tout nez » ! Tout juste né ? **Un jardin de sensations, un jardin physique** « des choses fraîchement créées ».

Nous nous sommes quittés sur un dernier murmure ...avec Christian Bobin.

“ Les poètes sont des monstres. Ils nous aideront à traverser la nuit qui vient. »
[...] Les vrais poètes, ceux dont la parole incise le ciel. ”

Au Jardin, depuis l'observatoire en regardant bien, nous pourrions certainement, dans le ciel constellé, apercevoir, ci et là, la trace de leurs coches.

Et certainement pour chacun d'entre vous, vous découvrir peut-être aussi, poète en herbe, à moins que vous ne le soyez déjà.

JOSIANE VIDAL
FRANÇOIS-BERNARD MICHEL





Société Montpellieraine d'Histoire de la Médecine

Les séances se tiennent les deuxièmes vendredis du mois (sauf pour le mois de mai) à 18h dans le le Theatrum Anatomicum du bâtiment historique de la Faculté de médecine

PROGRAMME 2024 - 2025

- 11/10 Bernard Long** : Henry de Bonneval, première thèse sur l'homéopathie soutenue à Montpellier.
- 08/11 Jean Ribstein** : Le séjour d'un médecin anglais à Montpellier au XVIIème siècle: John Locke, 1676-1677
- 13/12 Etienne Cuenant** : A la recherche du temps perdu, un roman de malade.
- 10/01 Jean-Pierre Dedet** : Histoire des greffes chez l'homme.
- 14 /02 Philippe Albou** : Propos croisés de Guy Patin (1601-1672) et de Jean Astruc (1684-1766) sur les médecins montpelliérains (XVIe-XVIIe s.)
- 14/03 Patrick Boulet** : Une histoire de la naissance de Montpellier et de l'éclosion de son enseignement médical au Moyen-âge.
- 11/04 Thomas Daoulas** : Identité et instrumentation du chirurgien dans le monde romain. Application aux découvertes bretonnes.
- 16/05 Françoise Durand** : Gui de Montpellier (1160-1208), un soignant montpelliérain enfin reconnu.
- 13/06 Marc Martin** : Mathias de Lobel,(1538-1616), disciple de Guillaume Rondelet et pionnier de la botanique descriptive.

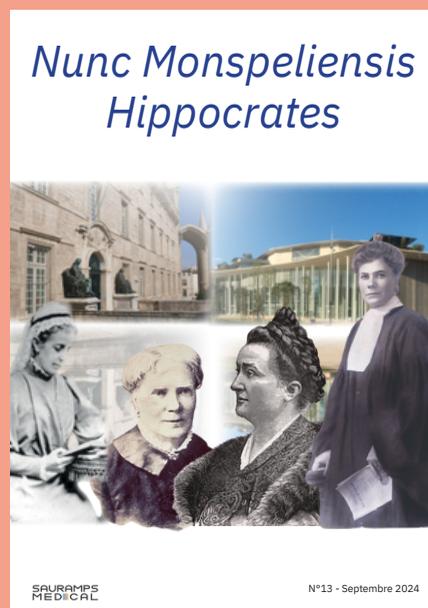
NUNC MONSPELLIENSIS HIPPOCRATES

Le numéro 13 (2024) du **Nunc Monspeliensis Hippocrates**, revue de la Société montpelliéraine d'Histoire de la Médecine, vient de paraître.

En voici le sommaire :

- Francis Blotman : Premières femmes médecins.
- Carol Iancu : Les étudiants juifs à la faculté de médecine de Montpellier, de la fin du XIXe siècle jusqu'à la fin de la Deuxième guerre mondiale.
- Maria et Bernard Vayssade : Les médecins polonais en exil, diplômés à la Faculté de Médecine de Montpellier au XIXe siècle.
- Philippe Albou : A la découverte de la famille Granel, médecins et botanistes montpelliérains sur cinq générations (XIX°-XXI°siècles).
- Thierry Lavabre-Bertrand : Pierre Richer de Belleval, fondateur du Jardin des Plantes de Montpellier.
- Philippe Courtet et Hélène Lorblanchet : Atger au XXe siècle: les avantages de l'esprit d'observation pour les étudiants en Médecine.
- Marc Martin : Contribution à l'histoire des épidémies au début du XIXe siècle : le parcours du médecin principal des armées Mathieu-François-Maxence Audouard.

La revue est remise en séance à chaque adhérent à la Société.



HISTOIRE DE LA MÉDECINE

L'HÉRITAGE BOUISSON-BERTRAND

Par le Pr Olivier Jonquet

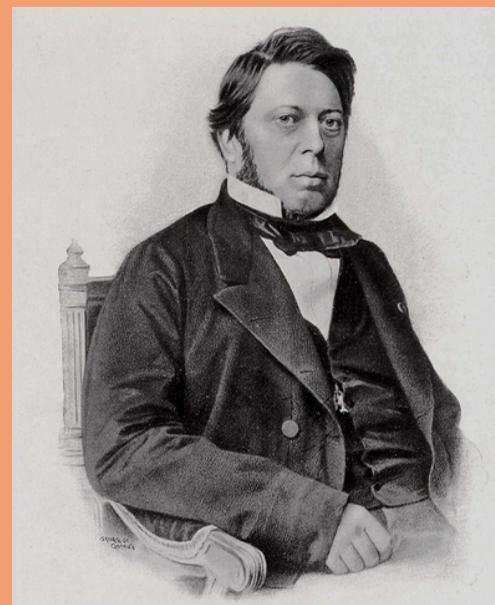
Avenue Bouisson-Bertrand, Institut Bouisson-Bertrand. Qu'est-ce qui se cache derrière ce double patronyme ? Il s'agit de l'histoire d'un homme et d'une femme : Etienne-Frédéric Bouisson (1813-1884) et Célestine-Amélie Bertrand, sa deuxième épouse (1833-1893). La biographie d'Etienne, un tantinet hagiographique, manière « Légende dorée », a été écrite par un de ses élèves le docteur Félix Chavernac qui a édité les œuvres complètes de Bouisson (14 volumes). Cependant dans cette biographie, les personnages, les lieux et les événements sont précis. Le professeur François Granel a publié un article sur Bouisson dans ses « Pages médico-historiques montpelliéraines ». « La Faculté de médecine de Montpellier » de notre maître Hubert Bonnet évoque brièvement sa figure.

1-ETIENNE BOUISSON

Etienne Frédéric naquit à Mauguio d'Etienne Bouisson (1774-1846), ancien soldat de la Grande Armée, futur maire de Mauguio et de Catherine Fermaud, fille de médecin. Milieu de notables locaux peu fortunés. Etienne-Frédéric est le dernier d'une fratrie de neuf enfants. Très tôt ses capacités intellectuelles l'amènent à faire ses humanités à Montpellier puis à Bordeaux chez un de ses oncles. A 16 ans, il est bachelier es-lettres, l'année suivante es-sciences. Il s'inscrit en médecine à Montpellier. A 19 ans il est reçu à l'internat de l'hôpital général, l'année suivante à l'hôpital Saint Eloi, sis rue de la Blanquerie, actuelle rue de l'Université. Les deux concours ne seront réunis qu'en 1847. En 1835, il soutient sa thèse de médecine. L'année suivante, il est nommé agrégé dans la section de chirurgie à la faculté de médecine de Montpellier après avoir été major du concours à Paris.

A l'âge de 25 ans avec dispense d'âge, il est nommé titulaire de la chaire de physiologie à Strasbourg. On raconte qu'avant les épreuves, sa jeunesse lui avait valu de la part d'un de ses concurrents cette moquerie : « vous venez, jeune homme, prendre une leçon d'anatomie ? ». « Non monsieur, je viens vous la donner ». En 1838, la mort prématurée de Dugès (les anciens se souviennent de la salle Dugès à Saint Eloi), libère la chaire de Pathologie externe (chirurgie). Malgré une concurrence nombreuse, Bouisson est nommé et retrouve, alors, Montpellier. En 1845, à la retraite de Lallemand (l'auteur de la traduction et de l'adaptation du serment d'Hippocrate « en usage dans notre faculté »), il lui succède, à l'âge de 32 ans, à la chaire de Clinique chirurgicale et devient chirurgien chef de l'hôpital Saint Eloi.

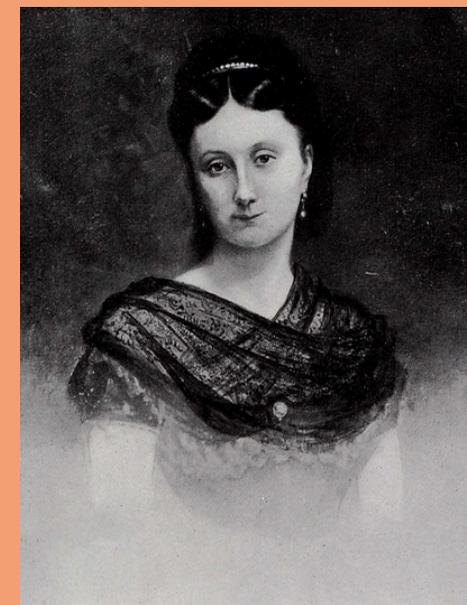
Dès lors ses qualités d'enseignant, la sûreté de son diagnostic, son habileté opératoire, jointes à des qualités humaines rares lui confèrent une réputation et une clientèle qui dépasse les limites de la région. Il publie aussi de nombreuses communications et ouvrages médicaux et chirurgicaux, de pathologie, de techniques opératoires et anesthésiques. Il contribue en 1858, à la création du Montpellier Médical. La même année, il prononce le « discours d'usage » de la rentrée universitaire sur les bienfaiteurs de la faculté de médecine. Il émet le vœu d'édifier des statues de deux personnalités marquantes de son histoire : Lapeyronie et Barthez. Affaire rondement menée, quatre années plus tard ces statues sont installées à l'entrée du bâtiment historique et accueillent toujours ses hôtes et visiteurs. Les honneurs suivent: Institut, Académie de médecine, Légion d'honneur.



ETIENNE-FRÉDÉRIC BOUISSON

En 1868, il est nommé doyen. L'année suivante, il laisse sa chaire au professeur Moutet pour lui succéder à la chaire de technique opératoire, moins prenante.

Son activité est foisonnante dans tous les domaines, extension du jardin des plantes, construction d'un pavillon anatomique, disparu depuis, membre de la commission des hôpitaux de la commune de Montpellier. Les CHU n'existaient pas. Les hôpitaux étaient totalement indépendants de la faculté de médecine. Les professeurs donnaient leur enseignement à la faculté et exerçaient en ville avec une clientèle privée. L'activité hospitalière était honorifique, non rémunérée. Bouisson, chirurgien-chef de l'hôpital Saint Eloi tenait à opérer et former ses élèves.



CÉLESTINE AMÉLIE BOUISSON BERTRAND

En 1867, il avait acheté le domaine de Grammont (plusieurs orthographes : Grandmont, Grammont), vaste domaine agricole d'une centaine d'hectares entre Mauguio et Montpellier sur le site d'un ancien prieuré de l'ordre de Grandmont, ordre monastique austère fondé par Etienne de Muret. C'est ici qu'en 1293, Guillaume de Nogaret négocia l'achat de Montpellier par le roi de France Philippe IV le Bel. Au cours des siècles, l'ordre monastique était tombé en désuétude en face de l'essor des ordres monastiques (bénédictins et cisterciens).

Le domaine avait été vendu comme bien national à la révolution. Les bâtiments furent restaurés dans le goût classique par l'acquéreur du moment. Bouisson développa l'activité agricole, réaménagea les locaux. Dans le domaine, une mare et sa végétation alentour était déjà réputée comme un locus mirabili plantarum varietate jucundus dans la correspondance du grand botaniste Carl Linné (1707-1778) avec ses correspondants locaux François Boissier de Sauvages (1706-1767), Antoine Gouan (1733-1821) etc...

Après la guerre de 1870, il est élu député de l'Hérault (1871-1876), ce qui lui permettra de faire rayonner et de doter la faculté, de faire installer une Ecole d'agriculture à Montpellier. Il est nommé membre du conseil de l'Instruction publique, recteur... Bref, il n'arrête pas. En 1873, quelques mois après le décès de sa première femme, il épouse Célestine-Amélie Bertrand de 20 ans sa cadette.

Il avait été marié une première fois avec Julie Rodier (1793-1873). « Une erreur de diagnostic » écrivait, laconique, son biographe Chavernac. Stéphan Zweig n'avait pas encore écrit « La pitié dangereuse ou l'impatience du cœur »... Pendant la préparation de son agrégation puis de sa candidature à Strasbourg, il avait été surmené et soigné par deux sœurs chez lesquelles il logeait. A son retour à Montpellier, il épousa Julie, en reconnaissance de son dévouement. On sait peu de choses sur ce ménage.

Célestine-Amélie Bertrand lui donna tout ce qu'il pouvait espérer, femme intelligente et cultivée, dotée en outre d'une fortune conséquente. Elle était la fille d'un agrégé de chirurgie, Toussaint Bertrand (1793-1870), de belle réputation aux qualités humaines reconnues. Bouisson en prononça l'éloge en 1878.

En 1873, il fut chargé des fonctions de recteur d'Académie où il succédait à Alfred Donné (1801-1878), le découvreur des plaquettes sanguines. Homme de caractère, de décision, parfois abrupt, sa fin de carrière ne fut pas de tout repos. Il ne fut pas réélu au siège de député et ses fonctions de recteur non reconduites.

En 1879, il démissionna à la suite de tensions internes au sein la faculté. Il se partagea dès lors entre de longs séjours à Grammont, son domicile au 27 Grand-Rue à Montpellier, son enseignement à la faculté, la compagnie de son épouse et des œuvres diverses de bienfaisance. C'est à Montpellier qu'il s'éteignit le 28 mai 1884. Il légua son cabinet et une collection de livres à la faculté qui forment l'actuel et solennel bureau de notre doyenne dans le bâtiment historique. Son épouse fut sa légataire universelle. A la mort de celle-ci, le 8 novembre 1893, son testament olographe, rédigé le 8 septembre (fête de la nativité de la Vierge) de la même année faisait la faculté de médecine héritière de tous ses biens à l'exception de dons à la famille et au séminaire de Montpellier. Ce couple sans enfant, n'avait pas d'héritier direct.

Cet héritage avait deux conditions :

- La création scientifique et humanitaire qui lui paraîtra le plus utile en ce moment, avec la suggestion d'une œuvre consacrée à l'enfance confiée aux sœurs de saint Vincent de Paul
- Construction d'une chapelle où elle reposerait avec sa famille.

Ses obsèques furent un événement montpelliérain, présidées par le cardinal de Cabrières qui, dans la fougue de son homélie, n'hésita pas à comparer ce don à celui du domaine de Chantilly à l'Institut par le duc d'Aumale...



LE CHÂTEAU DE GRAMMONT

2-L'INSTITUT BOUISSON BERTRAND

Les statuts de l'Institut Bouisson-Bertrand (IBB), à but scientifique et humanitaire furent approuvés par décret du 6 février 1897 signé par le président Felix Faure. Il a été érigé en Fondation, présidée par le doyen de la Faculté de médecine. Ainsi, à ce jour, notre doyenne Isabelle Laffont préside le Conseil d'Administration de l'IBB en majorité composé de professeurs de notre Faculté. L'activité de la Fondation fut hébergée dans des locaux de la faculté de médecine. Rapidement, un bâtiment fut construit en face de celle-ci par l'architecte montpelliérain Edmond Leenhardt (1870-1950) sur l'emplacement de l'ancien Collège de saint Ruf.

L'IBB fut le deuxième centre de vaccination antirabique en France après l'Institut Pasteur, et diffusa la vaccination anti diphtérique, anticlaveuse (sorte de variole du mouton). Le domaine de Grammont hébergeait les chevaux nécessaires à la fabrication des sérums. Il devint le laboratoire des hôpitaux qui ne se consacraient alors qu'à la clinique. La biologie, telle que nous la connaissons, n'en était qu'à ses balbutiements. C'est là que se développèrent les premiers laboratoires de bactériologie avec Marcel Lisbonne (1883-1946) et Louis Carrère (1892-1974), de chimie dirigé par Paul Cristol (1899-1970), d'anatomo-pathologie avec Jean Turchini (1894-1979).

Sous le sigle du CRFO, le Centre de recherche sur la fièvre ondulante (la brucellose) alors endémique, fut confié au professeur Marcel Janbon. Le développement de l'hygiène fit de l'Institut le laboratoire de référence des analyses des eaux. Le domaine de Grammont hébergea un « préventorium » de 50 enfants jusqu'au milieu des années 1970. Après la deuxième guerre mondiale, des difficultés financières apparurent. La création des CHU déporta les laboratoires vers les hôpitaux. Il ne subsista que la réalisation de la réaction de Bordet-Wasserman (le BW) jusqu'à la fin des années 1970.

Certains d'entre nous se souviennent des résultats de ce test qui allaient de « négatif » au « cimetière » (++++): la titration des anticorps n'était pas encore la règle. Ne subsistèrent que l'analyse des eaux et les vaccinations avec la médecine des voyages. En 1965, une fonction de directeur fut créée par le Conseil d'Administration. Le premier titulaire fut le professeur Jacques Roux (1923-2005) qui transféra le centre de référence de la brucellose à l'INSERM. En 1976, la faculté vendit le domaine de Grammont à la ville de Montpellier (sauf le château et le parc biens inaliénables de la fondation).

Avec l'argent dégagé, fut construit un bâtiment neuf inauguré en 1981. L'ambition était d'en faire le lieu d'animation, d'enseignement de la santé publique régionale et de diversifier les activités. Cela ne diminua pas, voire aggrava, les problèmes financiers qui aboutirent à la filialisation de l'activité du laboratoire des eaux, suivie quelques années après de sa vente à l'Institut Pasteur de Lille. L'activité se concentra alors sur les vaccinations, le développement de la médecine du voyage et la gestion de projets de recherche européens grâce à l'arrivée à la direction de l'Institut du professeur Eric Delaporte.

Le bâtiment « neuf » route de Ganges a été abandonné, vendu et détruit... L'activité de l'IBB est revenue dans le lieu historique de la rue de l'Ecole de médecine après réhabilitation des locaux. Au moment de l'épidémie de la COVID, l'IBB fut un des fers de lance de la vaccination au sein de l'agglomération en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé. D'autre part il participe aux différentes campagnes de vaccination, notamment la vaccination contre le Papilloma virus, véritable enjeu de santé publique.



L'Institut Bouisson-Bertrand

3-LA CHAPELLE

Nous l'avons vu, le testament de madame Bouisson, née Bertrand, émettait deux conditions. La deuxième après la Fondation était l'érection d'une chapelle. La chapelle primitive du prieuré de Grammont avait disparu au cours des temps. Frédéric Fabrège (1842-1915), exécuteur testamentaire de madame Bouisson, avocat, archéologue, en repéra les vestiges

Une chapelle fut construite sur son emplacement primitif en style néo-gothique par l'architecte montpelliérain Pierre Arribat (1823-1905), sous le patronage de Notre Dame de Montaubérou, le nom du prieuré voisin. L'autel du XIème siècle de la chapelle en provient. Le chœur fut orné de 10 vitraux par la méthode Champigneulle dont les personnages sont des saints ou fondateurs d'ordre représentés avec les visages des donateurs ou de personnages célèbres vivants : Saint Etienne, le premier des martyrs, est présenté avec le visage de Bouisson, Sainte Amélie sous les traits de madame Bouisson, saint Etienne de Muret, le fondateur de l'ordre de Grandmont sous les traits du professeur Toussaint Bertrand, saint Damien, sous les traits du professeur Mairet (souvenez-vous la salle Mairet), idem pour le professeur Dubreuil sous les traits de saint Côme, sans oublier saint Luc, le médecin bien aimé (Col 4,14), le saint patron des médecins, sous les traits du professeur Joseph Grasset.

Il est relevé que saint Luc dans la tradition orientale est le premier peintre d'icônes. Sur le vitrail est figuré une vierge « hodigitria », « celle qui montre le chemin », c'est-à-dire son Fils. Actuellement la chapelle est affectée au culte orthodoxe dans le cadre de la paroisse sainte Philothée, rattachée au patriarcat de Constantinople.

A gauche en entrant dans la chapelle est gravé le testament de madame Bouisson. Sa formulation se distingue des testaments de cette époque où n'apparaissent que des biens matériels

Ici madame Bouisson, en accord avec les volontés de son mari, fonde ce don sur la logique d'une foi chrétienne assumée avec humilité, en disparaissant derrière la figure de son père et de son époux : «reconnaissante envers la divine Providence des biens temporels qu'elle m'a accordé, je crois en faire un digne usage d'honorer en les distribuant, la mémoire de mon père et de mon mari ». Cette chapelle abrite les sépultures des époux Bouisson, de Toussaint Bertrand. Sur la plaque tombale sont gravés des versets bibliques et la devise de Bouisson : Faire bien, s'estimer peu. 'Institut Bouisson-Bertrand est une institution montpelliéraine, méconnue des montpelliérains et même des membres de notre faculté.

Il a pourtant contribué au développement de la biologie à Montpellier, a participé avec les moyens du temps au développement de l'hygiène, de prévention et de la Santé Publique au service du bien commun sous l'égide de la Faculté de médecine. Son activité dans la médecine des voyages et la vaccination contre la fièvre jaune est en constant développement.

Un regret, mais on ne refait pas l'histoire : la vente des terres du domaine de Grammont à la ville de Montpellier a privé les hôpitaux et la Faculté de médecine de la création d'une « cité médicale» regroupant les activités de soins, de l'enseignement et de la recherche, telle que l'avait pensé et écrit le professeur Pierre Cazal (1915-2007) en 1963. Mais c'est une autre histoire...

Remerciements : Professeur Eric Delaporte, directeur de l'IBB, Madame Sophie Dikoff, archiviste à la Faculté de médecine, Père Pierre Kazarian, recteur de la paroisse orthodoxe sainte Philothée à Grammont et son épouse Hélène.

Pr Olivier Jonquet



Les vitraux de la chapelle

UN BREF HISTORIQUE DE LA CLINIQUE PASTEUR

Par le Pr François Janbon

Les pathologies transmissibles souvent épidémiques ont suscité de longue date la crainte des populations et les attitudes visant à en réduire l'extension, d'où la pratique des quarantaines, des lazarets et des décisions d'exclusion et de rejet. L'ère pasteurienne va favoriser ces attitudes et susciter ainsi l'édification de structures adaptées. C'est ainsi qu'au sein des hospices montpelliérains, dès 1890, un pavillon Laënnec destiné aux tuberculeux est édifié non loin de la clinique médicale située dans le nouvel hôpital suburbain résultant du transfert de l'hôpital Saint-Eloi jusqu'alors en centre ville. La structure pavillonnaire de ce nouvel hôpital permettait un meilleur isolement.

En fait, dès janvier 1926, le Professeur Lisbonne, ancien Chef de service à l'Institut Pasteur, insiste sur la nécessité d'un service de contagieux dont le projet est entériné tant pour les bâtiment que pour le personnel. C'est en mars 1931 que l'adjudication des travaux est lancée. Des crédits sont recherchés auprès du Pari Mutuel, du Ministère de la Guerre et du département de l'Hérault, le Préfet ayant arrêté les dépenses à 1.350.000 francs. Un terrain situé à l'ouest de l'hôpital Suburbain, la propriété des Lourdines, est acquis.

L'architecture formera un U ouvert vers le sud dont la branche « ouest » sera destinée aux femmes et aux enfants. La branche « est » est dédiée aux hommes et la partie centrale sera allouée aux consultations et à l'administration.

Il s'agit d'un étage surélevé au dessus d'un rez-de-chaussée à demi enterré et entouré d'un balcon surmonté d'une varangue, l'ensemble ayant l'aspect d'un bâtiment colonial que certains ont comparé à l'hôpital de Louis Schweizer à Lambaréné...

La première semaine de 1933, le nouveau bâtiment est ouvert à la visite du public montpelliérain. La chefferie de service est confiée au Professeur Marcel Janbon, agrégé de Thérapeutique depuis 1930 dans le service de médecine générale du Professeur Louis Rimbaud. En cette période 1933-1939 va commencer une période riche en travaux scientifiques sur la Brucellose (méningo-encéphalite, foie mélitococcique), la leptospirose (épidémie des mines des Cévennes), la diphtérie maligne et son traitement. En 1939, Marcel Janbon est mobilisé mais son service traite de nombreux cas de méningites cérébro-spinales par les sulfamides. En juin 1940 Marcel Janbon reprend ses fonctions assisté des Docteurs Jean Chaptal et Denis Brunel qui seront nommés agrégés les années suivantes, le premier en pédiatrie, le second en hygiène.

De nombreux travaux sont alors publiés: sur les agranulocytoses liées aux sulfamides et les hypoglycémies graves déclenchées par un nouveau sulfamide employé sans succès dans le traitement de la fièvre typhoïde. Cet effet adverse sera à l'origine du traitement médicamenteux du diabète sucré. S'y ajoutent d'autres travaux sur les encéphalites herpétiques, les complications de la diphtérie et de la coqueluche et la reconnaissance de la fièvre de trois jours à phlébotomes.



La paix revenue, s'ouvre l'ère de l'antibiothérapie. Un des premiers en France, le service Pasteur devient centre de traitement par la Pénicilline. Puis, au fil des ans, vont apparaître d'autres antibiotiques d'origine fongique: la streptomycine qui permet les premières guérisons de méningites tuberculeuses, le chloramphénicol qui va permettre le traitement des fièvres typhoïdes, les tétracycliques, antibiotiques dits à large spectre avec la survenue de syndrome cholériforme conséquence d'un déséquilibre bactérien intestinal. La fièvre Q est repérée au voisinage des élevages de brebis. Les Leishmanioses Viscérale (Kala-Azar) sont identifiées dans le Haut Gard et la Basse Ardèche.

La clinique Pasteur devient le centre français de référence des Brucelloses en collaboration avec le laboratoire de Bactériologie dirigé par le Professeur Jacques Roux. Cette période enthousiasmante est malheureusement tempérée par les effets adverses de plusieurs antibiotiques et l'acquisition de résistances des bactéries, résistance apparue rapidement dès les premières années le l'usage de la Pénicilline.

La quasi disparition de la Poliomyélite ne conduit pas le Centre d'assistance respiratoire à l'inactivité, d'autres pathologies ayant pris le relais avec de surcroît la neurologie médicale et la traumatologie.

Dans les années soixante et dix le Service des Maladies Infectieuses et le Laboratoire de bactériologie, en coopération avec l'institut Mérieux, mettent au point un vaccin anti-mélicoccique qui, joint à la lutte vétérinaire contre la maladie animale, permettra une quasi éradication de cette anthroponose .

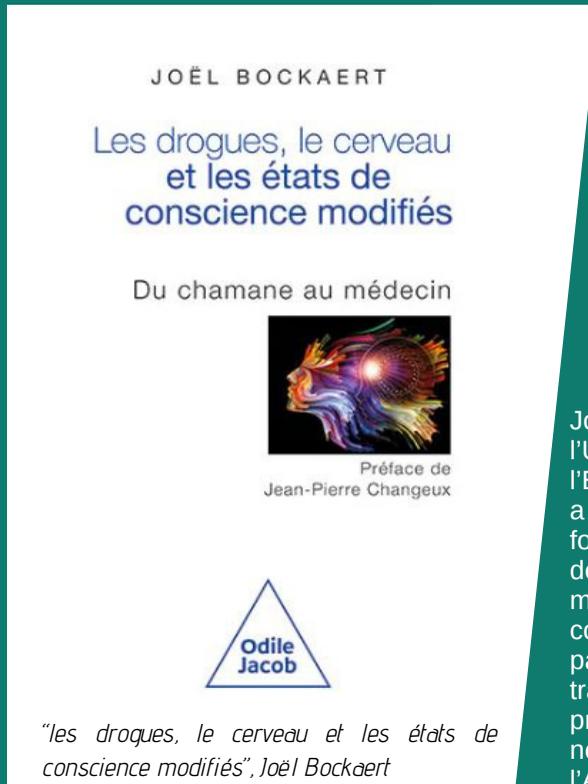
Durant les années 1955-1956, une épidémie de Poliomyélite sévit en Europe occidentale dont les formes graves avec paralysies respiratoires vont pouvoir être prises en charge grâce à l'appareil d'assistance ventilatoire inventé par le Suédois Engström. Inclus dans le service des maladies infectieuses, un nouveau centre de réanimation respiratoire est confié à un nouvel agrégé, le professeur André Bertrand. Ce centre est le troisième en France après ceux de Paris (Professeur Pierre Mollaret) et Lyon (Professeur André Bertoye). Les techniques inaugurées avec la Poliomyélite vont rapidement trouver leurs applications dans toutes les formes de paralysies respiratoires (syndromes de Guillain-Barré, comas médicamenteux, tétanos sous narcose, botulisme...) et dans les décompensations aiguës des insuffisances respiratoires chroniques. De cette expérience naîtra bientôt la Société de Réanimation de Langue Française.

Au fil des ans, la Clinique Pasteur est frappée de vétusté et un projet nouveau est lancé qui permettra d'accueillir les unités médicales qui vont devoir abandonner les Cliniques Saint Charles ainsi que l'Ophtalmologie installée dans le pavillon Atgier Hazard, voisin de Saint Charles: ce sera l'Hôpital Gui de Chauliac. En 1980 les Maladies Infectieuses et le Centre d'assistance respiratoire y emménageront les premiers, l'assistance respiratoire au rez-de-chaussée, la rééducation respiratoire au premier, la pathologie infectieuse au deuxième pour les hommes et au troisième pour les femmes. Les quatrième et cinquième étages seront attribués à la pédiatrie infectieuse, les chefferies de services ayant déjà été attribuées, après le départ du Professeur Marcel Janbon, au Professeur André Bertrand pour la pathologie adulte et au Professeur Denis Brunel pour le secteur pédiatrique. Le pavillon Pasteur, comme on le dénommait, survira encore quelques années en accueillant le service d'Hématologie et, brièvement, le Département d'Anesthésie-Réanimation, jusqu'à disparaître dans les années quatre vingt dix au profit d'espaces verts et d'un parking.

Pour clore ce bref historique, on peut rappeler que le service de Maladies Infectieuses adultes devant quitter Gui de Chauliac au milieu des années quatre vingt dix fut déplacé au cours d'une opération dite « tiroir » dans l'ancien pavillon Laënnec qui l'avait vu naître un siècle auparavant. L'hospitalisation à temps plein de cette unité y attendra plus de vingt ans la construction d'un nouveau site au sein de l'Hôpital de la Colombière.

Pr François Janbon

PUBLICATIONS



Joël Bockaert est professeur émérite à l'Université de Montpellier. Ancien élève de l'École normale supérieure à Paris 1968, il a dirigé l'Institut de génomique fonctionnelle UMR 5203 du CNRS et U661 de l'Inserm et s'est consacré à l'étude des mécanismes moléculaires de la communication intercellulaire et plus particulièrement aux mécanismes de transduction des récepteurs couplés aux protéines G (RCPG) dans le système nerveux central. Il est membre de l'Académie des sciences.

Dans ce dernier ouvrage, il se penche sur les mécanismes neurochimiques et neurophysiologiques des drogues qui induisent des états de conscience modifiés, proches des expériences de méditation, de transe ou du mystérieux sentiment océanique. Les champignons magiques, l'aya/iuasca et leurs cousins naturels sont utilisés dans les rituels chamaniques depuis des millénaires. LSD, ecstasy, kétamine et autres dérivés synthétiques sont passés des laboratoires au milieu de la fête. Ce livre raconte les péripéties exotiques et scientifiques qui entourent chacune de ces substances. On croise des écrivains en quête d'inspiration, des agents de la CIA en mission, des hippies espérant l'avènement d'un New Age psychédélique. Depuis quelques années, ces drogues sont prises au sérieux par la recherche clinique. De nouvelles molécules, analogues aux psychédéliques, semblent produire des résultats thérapeutiques, sans avoir d'effets psychédéliques, notamment pour la prise en charge de pathologies psychiatriques.

Autres ouvrages de Joël Bockaert :
Le cannabis, quelle histoire! UGA éditions, 2021.
La communication du vivant. Odile Jacob Ed 2017.



"Dictionnaire du sang", Jean-François Schved

Jean-François Schved est professeur émérite d'Hématologie Transfusion à la Faculté de Médecine de Montpellier. Il a exercé la médecine clinique et la biologie hématologique jusqu'en 2019. Il se consacre encore à la mise en place de structures de soins axées sur les maladies hémorragiques dans les pays émergents : Syrie, Mali, Burkina Faso, République démocratique de Congo.

Ce « Dictionnaire du sang » n'est pas un dictionnaire médical mais évoque, sous forme d'articles, les multiples facettes de cet étrange fluide, exposé aux maladies, reflet tout à la fois de l'unité du vivant et de sa diversité. Si la médecine définit le sang comme un tissu liquide aux multiples fonctions, s'il est indispensable à la vie, protège l'organisme et en nourrit les cellules, il alimente aussi, depuis toujours, l'imaginaire des hommes. Le langage use de la métaphore ou du symbole qu'il peut représenter. Les religions l'ont honni ou magnifié, parfois fait couler.

Son image réelle ou fantasmée s'est glissée dans le quotidien de tout homme. Aussi le sang trouve-t-il sa place dans l'art, dans la littérature – qu'il s'agisse de romans, contes ou poésies. La peinture, l'opéra, les chansons ou le cinéma, tout autant que la gastronomie, lui ouvrent leur espace. Il fait monde.

Autres ouvrages de Jean-François Schved:
Jean-François Schved est l'auteur de plusieurs romans, dont deux évoquant les grands drames du XX^e siècle:

La dernière gare (L'Harmattan ed. 2009), évoquant la Shoah,
et La croix byzantine (L'Harmattan ed. 2016), évoquant le génocide arménien.

FIORETTI DES PROFESSEURS HONORAIRES

VISITE DE LOUIS BERTRAND, LE PATRON DE LA CLINIQUE MÉDICALE A (CMA) AU MILIEU DES ANNÉES 1970.

PAR LE PR OLIVIER JONQUET

Mardi, en fin d'après-midi, après la contre-visite, une question brûlante : qui allons-nous présenter à la grande visite du patron ? Un ou deux malades (on ne parlait pas alors de clients, patients ou d'usagers) sont alors choisis avec le chef de clinique ou l'agrégé des salles Rimbaud, Grasset et Combal.

L'interne préparait sur un carton rigide dimension A4 l'histoire de la maladie avec des feutres de couleurs : peu de texte, des signes représentant les symptômes, des couleurs, jaune pour l'ictère, rouge pour une hémorragie ou des transfusions, des dessins etc...

Le lendemain mercredi, la grande visite commençait avec les médecins du service, les étudiants, les médecins généralistes fidèles à la visite du mercredi. On entrait, bien sûr, sans frapper, dans une chambre à trois ou 4 lits, voire plus.

Préalablement, le lit du patient avait été extrait de l'alignement pour être plus visible par l'assistance. L'interne déposait à la tête du lit sur un support bricolé tout exprès, le carton qu'il avait préparé la veille, de façon à ce que l'assistance puisse le voir (à l'exception du malade...).

La place des intervenants était très précise, intangible : à la tête du lit, le patron à droite du patient, l'interne à gauche. Au pied du lit, à droite du côté du patron, la surveillante (la cadre de santé actuelle), et du côté de l'interne le chef de clinique ou l'agrégé, le plus anxieux du groupe... L'interne commençait à présenter le cas du patient devant les externes, les médecins présents, un groupe d'une vingtaine de personnes.

Le patient était plus ou moins ignoré. Pour l'instant, il assistait, ébahi, au spectacle, à défaut de le subir.

L'interne (Int) : « monsieur Untel est rentré ». Louis Bertrand (LB) : « Ah bon ? Il est déjà venu ? Int : « non monsieur c'est la première fois ». LB : « Pourquoi dites-vous rentré ? Il est entré ». Int : « Oui, monsieur, le malade est donc entré, il présente ». LB : « Où est le plateau ? ». Int : « on a constaté l'apparition ». LB : « Ah bon ! on est à Lourdes ? ». Et ainsi de suite.

Au bout d'un mois de ce rituel, lassé par ce petit jeu, j'ai préparé et répété un coup. Je lui ai énoncé le taux des phosphatases alcalines. Louis Bertrand me reprit : «Jonquet, on ne dit pas les phosphatases alcalines mais LA phosphatase alcaline ».

Je lui répondis devant l'agrégé et la surveillante, ratatinés de peur dans la crainte de la colère classique du patron : «monsieur je me permets de rappeler que ce que vous appelez LA phosphatase alcaline est un ensemble d'iso-enzymes. J'ai donc au plan grammatical le droit de dire LES phosphatases alcaline... ». Il a encaissé sans rien dire. La visite s'est poursuivie sans interruption et j'ai eu la paix pendant le reste de ma présence à la Clinique médicale A.

Mes rapports avec lui furent toujours bons, respectueux de part et d'autre. Il siégea à mon jury de thèse. Ce fut un stage marquant dans mon parcours. J'y ai beaucoup appris. Il y avait de la rigueur dans la recension de l'histoire de la maladie, l'architecture du raisonnement clinique pour arriver à un diagnostic quelque fois « vérifié » par la pratique de l'autopsie (le « professeur Morgagni ») du patient lorsqu'il décédait. Ces autopsies étaient faites par l'interne et le chef de clinique dès le décès du patient. L'échographie, le scanner, l'IRM n'existaient pas. L'à peu près, cette « forme agréable de l'échec » n'était pas l'habitude de la maison.

C'était une autre époque, impossible à reproduire. Et c'est bien, à maints égards.

Les internes, les chefs de clinique, voire les agrégés se faisaient parfois humilier en public, devant leurs confrères, devant les étudiants, les malades. Je passe sur les modalités impensables de nos jours de l'interrogatoire ou de l'examen clinique des malades dans leur lit devant un aréopage d'étudiants, de médecins, d'infirmières.

L'empathie ne faisait partie ni du vocabulaire, ni de la pratique. Des internes en souffraient, d'autres évitaient le service. Il fut à un moment boycotté dans les choix de l'internat. Mais la plupart des internes encaissaient, en attendant que ça passe. Ils apprenaient ce qu'il faut faire mais aussi ce qu'on pouvait ne pas faire. D'autres plus résilients écrivaient des épopées en alexandrins, des chansons pour la future revue de l'internat ou encore alimentaient la chronique de la Villa Fournier avec les frasques du patron de la CMA. C'était une rude école mais on reconnaissait ceux qui étaient passés par la CMA.

La légende de l'internat rapporte qu'un de nos maîtres disait, « dans notre faculté, il y a deux paranoïaques, Louis Bertrand et moi-même. La seule différence est que je le sais pour moi mais qu'il l'ignore pour lui-même ». Quand la légende est plus belle que l'histoire, on écrit donc la légende.

Mais qu'en pensaient les malades ?

PR OLIVIER JONQUET

IN MEMORIAM

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 HospitaloUniversitaires.

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.

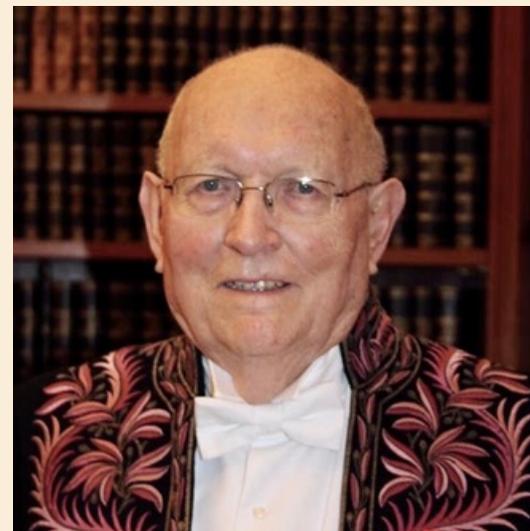
Cette trajectoire l'a conduit à être élu à l'Académie Nationale de Médecine comme membre correspondant en 1985 et membre titulaire en 2000. Elle lui a valu la Médaille d'Or du Mérite et du Dévouement Français, d'être promu en tant que Chevalier de la Légion d'Honneur et Officier dans l'Ordre du Lion 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 2e 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. A 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. A l'inverse des girouettes, il ne s'orientait pas en fonction du vent, des modes, en Médecine comme ailleurs.



PR CLAUDE JAFFIOL

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.

Pr Jacques BRINGER Doyen Honoraire
Pr Isabelle LAFFONT Doyenne de la
Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

IN MEMORIAM

Quel épilogue peut s'écrire au lendemain d'une fin de vie brutale, inattendue, prématurée ? Comment franchir l'instant où revoir est devenu mémoire, présence irrémédiablement distante ? Pierre Fesler était un homme tout terrain, un médecin universitaire en pleine activité et un sportif accompli, un être de raison autant que de passion. Né belge, il était devenu montpelliérain, docteur, chercheur, professeur, un des meilleurs d'entre nous.

Une mère enseignante et un père ingénieur, une sœur et deux frères, une famille entoura cet enfant curieux et actif, engagé dans le scoutisme, attiré par la voile (jusqu'à participer à des compétitions de haut niveau en dériveur) avant de l'être par le kite-surf et le parapente, à l'aise à l'école comme à la faculté. Etudiant à l'Université Libre de Bruxelles et à l'hôpital universitaire Erasme, il fut à de multiples reprises major de promotion et honoré de "distinction" ou "grande distinction" durant un cursus qui le fit "Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchement" (1995). Il opta pour une discipline des plus belles, la médecine interne. Il acquit les spécialités de "Médecine Aiguë" (2000) et de "Médecine Interne Générale" (2001), sous les houlettes du baron Jean-Louis Vincent, intensiviste, et de Elie Cogan, interniste, son mentor qui deviendra son ami. Il s'engagea en parallèle dans la recherche en physiologie sous la direction de Robert Naeije, et sa première tâche fut d'accompagner le laboratoire dans la bascule de l'étude des transferts tubulaires rénaux à l'exploration de la vasomotricité pulmonaire. Il obtiendra ultérieurement un mastère en physiopathologie et pharmacologie cardiovasculaire à l'Université Claude Bernard de Lyon.

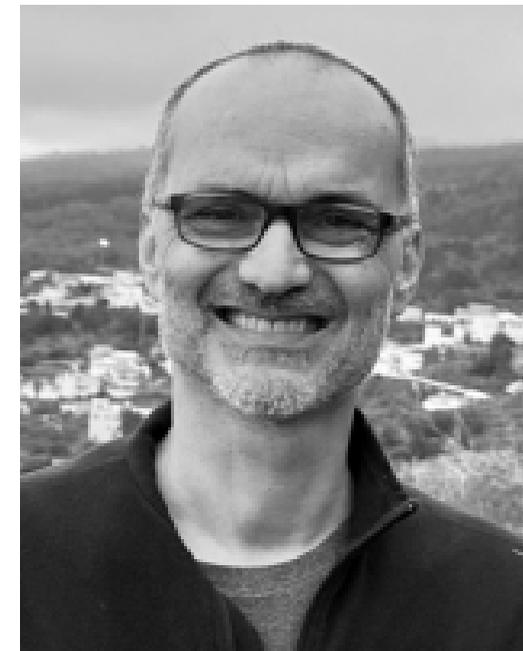
Permettons-nous de relever que les auspices sous lesquels s'est formé Pierre Fesler portent les noms du promoteur de la médecine expérimentale, et du prince des humanistes de la Renaissance. Erasme avait écrit dans son traité d'éducation "On ne naît pas homme, on le devient", et s'était choisi comme devise "Je ne fais de concession à personne". A celui qui trouvait cette dernière affirmation bien orgueilleuse, il répondait qu'il n'avait fait que reprendre la devise de Terminus, dieu antique et figure tutélaire du terme de la vie.

Par amour – du vent, du soleil, d'une femme – Pierre Fesler décline l'invitation d'Elie Cogan à faire carrière à Bruxelles. Montpellier, ville ouverte, l'accueille en 2001 – petitement d'abord, avec quelques vacations pour prendre des gardes en réanimation et s'intégrer (en CDD) à la médecine interne dans l'hôpital Lapeyronie. Ce faisant, il s'inscrit dans la lignée de Paul Barjon, Albert Mimran, Jean Ribstein, dans un service détaché près de quarante ans plus tôt de la clinique médicale dirigée par Paul Boulet (par ailleurs député-maire de Montpellier à partir du Front populaire). Service originellement lié à une chaire de "Physiopathologie des maladies chroniques", ultérieurement couplé à un laboratoire facultaire puis Inserm (groupe de recherche "Rein et hypertension artérielle"), et labélisé "Centre d'Excellence de la Société Européenne d'Hypertension". Pierre Fesler y développe une importante activité, aussi bien de soin dans les champs de la médecine interne, l'hypertension artérielle, l'hypertension artérielle pulmonaire, que de recherche sur l'hémodynamique rénale, la fonction artérielle, la circulation rétinienne – une approche ouvrant à la compréhension de l'atteinte des organes-cibles dans la maladie hypertensive.

Ce travail lui permet de mener à son terme cette course de haie à quoi ressemble l'obtention d'un poste hospitalo-universitaire pérenne. Nommé Professeur des Universités-Praticien Hospitalier en 2011, il sera chef de service en 2019.

Enseignant engagé à la Faculté de Médecine, Pierre Fesler était particulièrement apprécié pour ses qualités pédagogiques et sa disponibilité. En 2014, il est rejoint par Camille Roubille qu'il accompagnera dans son parcours hospitalo-universitaire. Ils partageaient avec Jean Ribstein la même vision bienveillante de la pédagogie, notamment dans l'enseignement de la sémiologie, la même volonté de construire une équipe soudée, la même attention au soin.

Pierre Fesler était le coordonnateur local et régional du DES de Médecine Interne, extrêmement apprécié des internes. Il était aussi un membre actif de la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI) et de la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA), et a été co-organisateur de leurs congrès nationaux. Membre élu et membre du bureau de la Commission Médicale d'Etablissement du CHU de Montpellier, il était avant tout un homme de terrain, et avait une interaction constructive avec les membres de l'administration, comme lors de la prise en charge médicale du COVID au CHU de Montpellier. Il savait fédérer, rassurer, avancer, en ayant toujours le sens du collectif.



PR PIERRE FESLER
(1970-2024)

En dédiant ce travail de mémoire à son épouse et ses trois enfants, dont sa fille qui entame des études de médecine, permettons-nous de partager ces quelques mots de François Cheng : " ... la mort nous contraint / à creuser sans cesse autour de nous / pour y loger songe et mémoire / à toujours creuser en nous / le tunnel qui mène à l'air libre" [1]. Pierre Fesler a toujours été du côté de la vie.

Camille Roubille,
Jean Ribstein
Médecine interne, Faculté de Médecine,
Université de Montpellier



Direction de la publication :
Pr. Isabelle Laffont

Direction de la rédaction :
Pr. Michel Voisin,
Pr. Valérie Rigau.

Direction artistique et graphisme :
Service Communication
Morgane Villa Salvagnol,
Emma Clessienne,
Stacy Dreyer,

Toute l'équipe du e-Rabelais tient à remercier ses contributeurs ainsi que toutes les personnes ayant participé à la création de ce numéro.

Nous sommes reconnaissants du travail et de la passion que chacun apporte pour que ce magazine existe.

Nous remercions également nos lecteurs pour leur fidélité et leur intérêt.



FACMEDECINE.UMONTPELLIER.FR

