



RABELAIS



LA REVUE DE LA FACULTE DE MEDECINE - SEPTEMBRE -OCTOBRE 2004
DE MONTPELLIER - NÎMES

N°1

Voici le premier numéro du **Rabelais**. Ce lien entre nous tous, enseignants, étudiants, personnels administratifs, nous l'avons médité à quelques-uns plusieurs mois. Sa nécessité nous paraissait évidente, restait à lui donner corps. Et tout d'abord un nom : il n'était que justice de le mettre sous les auspices d'un des plus illustres de nos anciens, qui savait vivre et qui a su aussi apprendre et enseigner la médecine de son temps, en la faisant progresser dans et par la fidélité aux Anciens.

Oui, **Rabelais** n'a pas seulement été l'un des plus illustres d'entre nous, il résume ce qui sera tenté ici : nous relier les uns aux autres au fil du temps, connaître le patrimoine matériel et spirituel qui est notre richesse et notre très grand atout, réfléchir aux pistes neuves qui vont s'ouvrir.

Il paraissait souhaitable de démarrer avec une équipe éditoriale restreinte, que je remercie chaleureusement. Mais soyons lucides : une œuvre telle que celle-ci ne peut durer sans la participation active de beaucoup. Je pense notamment aux étudiants : il faut que ces colonnes soient aussi les leurs.

Le **Rabelais** peut et doit être un élément important de la vie de notre Faculté. Je ferai personnellement tout mon possible pour que cet objectif soit atteint.

" Il vous faut, par curieuse leçon et méditation fréquente rompre l'os et sucer la substantifique moelle (...). Or esbaudissez-vous et gaiement lisez le reste " comme disait notre ancien !

J. Touchon

Sommaire

Le mot de la Rédaction	2
<i>T. Lavabre-Bertrand, Ch.Hérissou, M.Voisin</i>	
Bref aperçu de l'histoire de la Faculté de Médecine	3
<i>T. Lavabre-Bertrand</i>	
Les Cliniques St Charles	5
<i>R. Dumas</i>	
Informations du Conseil scientifique	8
<i>J. Clot</i>	
Actualité pédagogique	9
<i>M. Voisin</i>	
Vie étudiante	11
<i>D. Prat</i>	
Restructuration des services administratifs de la Faculté	13
<i>N. Branchard</i>	
Le Campus hospitalo-universitaire de Nîmes-Carémeau	14
<i>M. Dauzat, B. Mengual</i>	
Nominations	15
Ils nous ont quittés	16

Nombre d'entre nous ressentait le besoin d'un lien entre tous ceux qui font et qui sont la Faculté. L'idée a lentement mûri, puis la volonté de créer un nouvel organe de liaison a brutalement surgi au printemps dernier. Comme souvent à l'origine de ce genre d'entreprise, tout a démarré à partir d'un "noyau dur" restreint : et voici le premier numéro d'un périodique dont le titre s'est vite imposé : notre ancien, Rabelais, dont la devise était : "vivez joyeux". Les esprits moqueurs ne manqueront pas de souligner le côté "transport en commun" que nombre de montpelliérains connaissent. Et pourquoi pas ? Bus dérive après tout d'omnibus, lequel ne signifie rien d'autre que "pour tous". Et si les latinistes se font aujourd'hui bien rares, les distingués anglicistes de notre établissement n'ignorent pas le sens de "bus" que le Robert définit comme "un conducteur commun à plusieurs circuits permettant de distribuer des informations...". Nous y voici en plein : il faut que ce Bulletin soit pour tous, parce qu'il sera en même temps instrument de notre vie commune.

Celle-ci plonge ses racines dans un riche passé, notre titre le rappelle ; elle est faite des joies et des peines de chaque jour ; elle se prolonge dans des projets qui nous rapprochent. Ce sont bien ces trois dimensions que nous voudrions voir ici assumées.

Retrouver les racines, ce qui veut dire mettre en valeur tel ou tel pan de notre patrimoine, mais aussi rappeler ce que tel ou tel de nos anciens, récent ou plus éloigné, a fait et nous laisse comme message.

L'information au quotidien, ce sont les événements, grands ou moins grands, touchant enseignants, étudiants ou administratifs, les arrivées et les départs, les thèses et les nouveaux cursus.

La projection dans l'avenir, c'est la présentation de telle ou telle équipe, ses perspectives de croissance et d'innovation, sa place dans l'ensemble, et son apport aux perspectives de l'institution.

Pour ne surcharger ni les éditeurs, ni les lecteurs, nous envisageons la parution de trois numéros par an, un par trimestre durant l'année universitaire, avec une diffusion aussi large que possible.

C'est dire que nous avons besoin de vos critiques, certes, mais aussi de votre participation, par les informations que vous pourrez nous transmettre, comme par votre contribution au travail éditorial. Chacun sera le bienvenu.

Rien n'aurait été possible, une fois de plus, sans le soutien enthousiaste et combien efficace de Dominique Torreilles et de son équipe de Sauramps médical. Lui dire notre profonde gratitude ne suffit pas. Ce sont des perspectives très prometteuses qu'il a rendues possibles. A nous tous de transformer l'essai.

Thierry Lavabre-Bertrand,
Christian Hérisson,
Michel Voisin

Pour nous contacter :
tlavabre@univ-montp1.fr



Alliance Médicale et Scientifique
Organisation de congrès médicaux

11 bd. Henri IV
34000 Montpellier
Tel : 04 67 61 94 14
06 86 47 99 10
Fax : 04 67 63 43 95
E-mail : mail@ams.fr

Pour mieux nous connaître :
www.ams.fr

Nous organisons vos congrès médicaux.

Alliance Médicale et Scientifique, agence spécialisée dans l'organisation de congrès médicaux, met son professionnalisme, sa rapidité d'intervention, sa disponibilité au service de la réussite des manifestations médicales.

Forte d'une expérience acquise depuis plus de 10 ans dans le domaine médical et scientifique, AMS vous propose une organisation clé en main et vous décharge des postes déterminants : *étude de budget, secrétariat, gestion financière et administrative, recherche de sponsors, organisation de l'exposition scientifique, communication, gestion des inscriptions, hébergement, programme social, coordination, accueil, suivi sur place...*

bref aperçu de l'histoire de la faculté de médecine



Par Thierry Lavabre-Bertrand

Les débuts de l'enseignement de la médecine à Montpellier se confondent avec ceux de la cité. Ville de commerce située sur un axe de passage important, elle attire les praticiens de toute origine, chrétienne, juive ou musulmane. On a beaucoup brodé et discuté de la part respective de chacun des héritages. Il semble certain que la plupart des médecins étaient chrétiens, mais il existait une célèbre école rabbinique à Lunel, et le monde méditerranéen allait redevenir de plus en plus perméable aux influences arabes. Ce brassage des cultures et des savoirs ne fait qu'accroître la renommée de la seigneurie des Guilhem. L'un d'eux, Guilhem VIII, proclame en 1180 la liberté totale de l'enseignement et de la pratique de la médecine. Ce n'était pas forcément le moyen de garantir la qualité des soins. Les médecins eux-mêmes ne tardent pas à réclamer un statut qui les protège. C'est alors qu'intervient la papauté, qui par la voix du cardinal Conrad, légat du pape Honorius III chargé de régler les derniers soubresauts de la Croisade des Albigeois, promulgue en 1220 l'acte fondateur de l'Ecole. Celle-ci est placée sous l'autorité de l'évêque de Maguelone (l'évêché ne sera transféré à Montpellier qu'en 1536), qui délivre les diplômes sur présentation des professeurs. Parmi eux se trouvent un Chancelier, chargé de l'administration et un Doyen dont le rôle se limite à la coordination des enseignements. L'Ecole reçoit le monopole de la formation des médecins. Ces Statuts resteront en vigueur dans leurs grandes lignes jusqu'à la Révolution. Les débuts de l'Ecole sont modestes : les maîtres enseignent chez eux et au lit du malade, les actes publics et les réunions ont lieu dans les églises de la ville. Ce n'est qu'au XV^{ème} siècle que l' " Université de Médecine " va acquérir des locaux spécifiques, d'ailleurs fort exigus, dans la " rue du bout du mont " près de l'actuelle église Saint Matthieu. Le cursus

universitaire est presque d'emblée fixé : baccalauréat, licence puis doctorat sont successivement délivrés, après des examens bien codifiés (triduanes, examens *per intentionem*, points rigoureux...). L'enseignement repose pour une grande part sur le commentaire des auteurs anciens, de mieux en mieux connus grâce aux traductions de l'arabe. L'Ecole de Montpellier garde des contacts étroits avec celle de Salerne, son aînée qui survivra jusqu'en 1811 : c'est donc à bon droit que Montpellier peut se proclamer la plus ancienne Ecole de médecine en exercice du monde occidental. C'est l'époque de maîtres restés illustres : Arnaud de Villeneuve (1235-1311) et Gui de Chauliac (mort en 1368) pour ne citer qu'eux. La situation universitaire montpelliéraine se complique en 1289 avec la bulle de Nicolas IV regroupant les différents enseignements " supérieurs " en un *Studium generale* unique. Les médecins n'accepteront pas cette intégration et garderont orgueilleusement jusqu'à la Révolution le titre d'Université de médecine : rien de nouveau sous le soleil...Entretiens Montpellier passe du giron des rois d'Aragon dans celui des rois de France. Ceux-ci ne peuvent manquer de s'intéresser à ce centre capital du savoir médical : Charles VIII puis Louis XII créent dans les

années 1490 les quatre premières " régences ", c'est à dire les quatre premiers emplois de professeur rétribués par le Trésor royal, en fait les fonds publics de la province de Languedoc. Ces chaires étaient pourvues au concours, et les professeurs royaux vont supplanter progressivement les simples docteurs au fur et à mesure que de nouvelles chaires vont être créées : on en comptera au total huit au début du XVIII^{ème} siècle, nombre qui ne bougera plus jusqu'à la Révolution.

La Renaissance voit à Montpellier comme partout un retour passionné aux sources. C'est l'époque où Rabelais commente dans ses cours professés à Montpellier Hippocrate sur le texte grec qu'il a restitué. On comble certes une lacune, mais il reste beaucoup à faire quant à une étude exacte et directe des faits : la dissection et les observations d'histoire naturelle y pourvoient de plus en plus. La fin du XVI^{ème} siècle est assombrie par les guerres de religion, qui seront particulièrement sanglantes. Le rayonnement de l'Ecole s'en trouve lourdement limité. Le règne réparateur d'Henri IV se marque par la fondation du Jardin des Plantes (ou Jardin du Roi) sur son emplacement actuel. L'Université de médecine retrouve vite son éclat, et fournit la majorité des médecins de la Cour, à la grande fureur des parisiens...



bref aperçu de l'histoire de la faculté de médecine

A partir du XVII^{ème} siècle, mathématiques, astronomie, physique, chimie progressent spectaculairement. Leur importation en médecine donne naissance à toute sorte de théories : la médecine va vivre jusqu'au début du XIX^{ème} siècle l'âge des doctrines, plus ou moins antagonistes, qui se partagent les faveurs des médecins sans trop de rapport souvent avec la réalité. La dernière à apparaître à Montpellier sera le vitalisme, systématisé par Paul-Joseph Barthez (1734-1806) : l'ensemble des phénomènes vitaux est pour lui l'œuvre d'une seule cause, le Principe vital. Bien que très controversée d'emblée, sa doctrine remporte vite un grand succès. Montpellier en fera sa doctrine officielle, que Barthez défend avec beaucoup de brio.

Survient la Révolution. Toutes les institutions sont supprimées. Les



professeurs montpelliérains continuent leur enseignement dans une semi-clandestinité. Mais les nécessités de la guerre font vite réapparaître le besoin d'un enseignement médical de qualité : en 1794, la Convention fonde pour toute la France trois " Ecoles de santé " : Paris, Strasbourg et Montpellier. C'est notamment grâce au chimiste Chaptal (1756-1832), enfant du Gévaudan et docteur de Montpellier que le projet initial d'une Ecole

nationale unique se décentralise : nous lui devons d'exister encore aujourd'hui. On octroie au nouvel établissement les locaux de l'ancien évêché : ce sont les locaux actuels. Mais dans ses murs, quelle misère : pas d'amphithéâtre, pas de matériel, et même par moments pas de salaires ! Chaptal, ministre de l'Intérieur sous le consulat, continue à veiller sur son Ecole, qui sera intégrée en 1808 dans l'Université impériale sous le nom de Faculté de Médecine : c'est sous son autorité que de nombreux manuscrits confisqués ici ou là à la faveur des troubles révolutionnaires vont trouver un refuge entre les murs de la Bibliothèque universitaire. Plus tard, le legs généreux du collectionneur Xavier Atger dotera l'Ecole d'un fonds unique de dessins de maîtres. Le conservatoire anatomique trouve place dans ses locaux actuels en 1851, à l'occasion d'un agrandissement. Ainsi se constitue dans son originalité notre patrimoine d'aujourd'hui : locaux historiques, manuscrits et incunables, musée Atger, musée d'anatomie, Jardin des Plantes.

Mais Montpellier n'est plus qu'une Faculté de province, dont Paris se venge quelque peu. Les montpelliérains vont s'accrocher à leurs doctrines et critiquent les fondements de la révolution médicale en cours : médecine anatomo-clinique, médecine expérimentale. Pour qui veut bien se donner la peine de les lire, les auteurs montpelliérains ne manquent pas d'intérêt, bien que les contemporains voient de plus en plus en eux un reliquat d'un passé révolu. Les querelles doctrinales s'effacent à la fin du XIX^{ème} siècle, et un Joseph Grasset (1845-1914) tentera la synthèse entre les doctrines de l'Ecole et les nouvelles découvertes. Montpellier ne reste d'ailleurs pas inerte : première esquisse d'une explication du diabète (Emmanuel Hédon), mise au point de la transfusion sanguine (Emile Jeanbrau et Emmanuel Hédon), premiers pas de la radiologie, découverte de l'action hypoglycémiant de cer-



tains sulfamides (Loubatières et Janbon) en sont quelques exemples, pour ne pas déborder les années 1940.

Voilà seulement quelques jalons d'une histoire qui s'étale maintenant sur huit siècles. Cette continuité historique exceptionnelle a engendré un esprit d'Ecole qui n'est pas un banal esprit de clocher : à chaque époque les montpelliérains ont su dire leur respect de ce qui avait été fait avant eux sans renoncer à progresser chacun à sa manière. C'est à travers l'attachement à Hippocrate que cette fidélité s'est surtout exprimée au cours des temps. Rien ne la résume mieux que la fière devise gravée dans la salle des Actes : *Olim cos, nunc monspeliensis Hippocrates* (Hippocrate était autrefois de Cos, il est maintenant de Montpellier).

Pour en savoir plus :

Nunc Monspeliensis Hippocrates, n°7, 2000, Sauramps médical

H. Bonnet, *La Faculté de Médecine, Huit siècles d'histoire et d'éclat*, 1992, Sauramps Médical

Les Cliniques Saint Charles



par Robert Dumas

L'Hôpital général a longtemps joué à Montpellier le rôle d'hospice en prenant en charge les enfants abandonnés, les vieillards sans ressources et les indigents malades. Pourtant au XIX^e siècle cet établissement commence à jouer un autre rôle en devenant un véritable hôpital de spécialité. On construit sur son site une maternité, un asile d'aliénés conçu et dirigé par Hippolyte Rech, un service d'oto-rhinolaryngologie, d'urologie, de dermatologie et d'ophtalmologie qui occupe une belle clinique le long du Verdanson. Le vieil hôpital s'ouvre à l'enseignement de la médecine en 1870.

La construction d'un nouvel hôpital sur le site répond au besoin de regrouper les spécialités sommairement installées dans des locaux vétustes, ce qui permettra aussi de restaurer les salles qu'elles occupent qui étaient primitivement destinées aux vieillards. Dès 1924 Joseph Guibal, administrateur des hospices fait admettre la nécessité de construire un hôpital consacré à cinq "cliniques de spécialités". Deux architectes parisiens, Paul

Pelletier et Arthur Teisseire sont désignés par concours. Le nouvel hôpital, construit en hauteur sur l'emplacement de l'ancien asile, est doté d'un important programme ornemental (sculpture, verrières, ferronnerie, jardins). Il faut signaler à ce propos les deux panneaux sculptés par Joachim Costa et les verrières décoratives des cages d'escalier dues à Emile Brière. Cet édifice, caractéristique de l'architecture et de l'art des années trente est un des premiers exemples d'hôpital en hauteur. Le nouvel hôpital regroupe des services sur six niveaux : électroencéphalographie au sous-sol, neurologie et centre d'électroradiologie au rez-de-chaussée, dermato-syphiligraphie au premier étage, urologie au deuxième étage, oto-rhino-laryngologie au troisième, chirurgie infantile au quatrième et médecine infantile au dernier étage. Dans le corps central sur lequel se greffent deux ailes perpendiculaires plus basses, sont installées les salles d'opération et de consultation, le service de radiologie, des salles de cours et des salles de consultation avec un amphithéâtre pour les étudiants. De part et d'autre, se

trouvent les services d'hospitalisation de cinq cent cinquante lits, répartis dans les deux ailes symétriques pour les hommes d'un côté et les femmes de l'autre. Les salles communes sont remplacées par des chambres de un à quatre lits qui ouvrent sur des balcons-solaria. Les Cliniques Saint-Charles sont inaugurées le 2 juillet 1939 par le président Albert Lebrun. Le nouvel hôpital dispose désormais d'un ensemble très fonctionnel au moment même où beaucoup d'hôpitaux français vont être traumatisés par la guerre et auront des difficultés à se restructurer. Ceci explique en partie les progrès rapides des spécialités médicales et chirurgicales.

Le sous-sol de l'hôpital Saint-Charles est un long couloir dont le plafond est parcouru de conduites d'eau. L'endroit est inondable et à plusieurs reprises les sous-sols seront très endommagés par les crues du Verdanson tout proche. Cet endroit peu agréable va acquérir ses lettres de noblesse en abritant pendant 23 ans le service d'électroencéphalographie puis d'électromyographie. Les professeurs Pierre Passouant et Jean Cadilhac décrivent l'activité de l'hippocampe puis s'orientent vers l'étude des tracés électroencéphalographiques de sommeil. Ils deviennent rapidement des autorités dans ce domaine en précisant les stades du sommeil, les épilepsies liées au sommeil et les nombreux autres troubles du sommeil. Au rez-de-chaussée le service de neurologie occupe les deux ailes du bâtiment de 1942 à 1972. Il sera successivement dirigé par Jules Euzières, Robert Lafon et Robert Labauge. Le premier sera Doyen de faculté pendant près de vingt ans. Robert Lafon va s'occuper des enfants handicapés et en particulier des troubles psychologiques de l'adolescent. Il va acquérir dans ce domaine une réputation mondiale. Robert Labauge se spécialise dans



Cliniques Saint-Charles, le grand escalier

Les Cliniques Saint Charles

la description et le traitement des maladies vasculaires cérébrales. Il décrit un des premiers en France l'insuffisance circulatoire vertébro-basilaire et son traitement chirurgical. Au centre du bâtiment le service de radiologie, successivement dirigé par les professeurs Pierre Bétoulières, **Jean-Louis Lamarque** et **Jean-Paul Sénac** s'occupe des adultes et des enfants. **Alain Couture** et **Jean-Louis Ferran** vont créer ici un service de radiologie pédiatrique dont les travaux échographiques, en particulier dans l'étude du cerveau néonatal, seront remarquables. Après le départ de la neurologie les deux ailes du rez-de-chaussée seront occupées par des services de pédiatrie médicale et chirurgicale. Du côté gauche **Jean-Gabriel Pous**, aidé d'**Alain Diméglio**, de **Benoit-René Galifer** et de **Pédro Montoya** vont organiser à partir de 1970 un service de chirurgie pédiatrique. **Jean-Gabriel Pous** et **Alain Diméglio** se signalent en réalisant des interventions orthopédiques en particulier sur le pied bot et la luxation congénitale de hanche. **Benoit-René Galifer** se spécialise en chirurgie digestive et cancérologique, tandis que **Pédro Montoya** développe la chirurgie des malformations congénitales, en particulier de la tête et du cou. Dans l'aile droite du bâtiment s'installe en 1977 un service de néonatalogie successivement dirigé par les professeurs **Hubert Bonnet** et **Daniel Rieu** à partir de 1989. La situation de la périnatalité est alors plutôt défavorable en Languedoc avec une mortalité périnatale la plus élevée de France. Aidé de **Françoise Montoya** et de **Pierre Sarda**, **Hubert Bonnet**, s'attache d'abord à régulariser le transport des nouveaux nés depuis leur domicile jusqu'à l'unité de réanimation qu'il organise dans son service. Une campagne de périnatalité est entreprise destinée à une formation de masse des obstétriciens, des sages-femmes, des pédiatres et des puéricultrices. La réanimation néonatale va faire de rapides progrès avec l'aide active des obstétri-

ciens. Plus tard **Hubert Bonnet** ouvre une consultation de génétique, la première de l'hôpital. Le diagnostic anténatal de la myopathie de Duchenne et de la mucoviscidose deviennent possibles grâce au progrès de la biologie moléculaire.

Au premier étage se trouve le service de dermato-syphiligraphie successivement dirigé par les professeurs **Jean Margarot**, **Pierre Rimbaud** et **Jean Meynadier**. Ce service se divise en deux en 1986, le professeur **Jean-Jacques Guilhou** devenant chef du deuxième service. **Jean Margarot** s'est illustré en démontrant la fluorescence de la teigne et en organisant

les dispensaires antivénéériens dans le département. **Jean Meynadier** s'est intéressé à la photobiologie, c'est à dire au rôle toxique des rayons solaires mais aussi à leur effet curateur. **Jean-Jacques Guilhou** crée un laboratoire de génétique moléculaire et étudie les gènes du psoriasis et les oncogènes. Son service s'oriente vers l'oncodermatologie

Le deuxième étage est réservé à l'urologie. Il est successivement dirigé par les professeurs **Emile Jeanbrau**, **Eugène Truc** et **Daniel Grasset**. **Emile Jeanbrau** a été le créateur de l'urologie à l'hôpital Général au début du siècle. Avant,



Cliniques Saint-Charles, panneau de Costa : le Passé

Les Cliniques Saint Charles



et surtout pendant la première guerre mondiale, il s'intéresse à la transfusion sanguine qu'il contribue à répandre dans les armées alliées. **Eugène Truc** se passionne pour le traitement de l'insuffisance rénale aiguë et son service inaugure un des premiers rein artificiel français. Avec l'aide des professeurs **Jacques Mirouze** et **Charles Mion** on réalise ici des épurations extrarénales et l'on met au point le traitement de l'insuffisance réelle chronique par hémodialyse. Une des premières transplantations rénales est pratiquée en 1970 par **Daniel Grasset** et **André Thévenet**. Le troisième étage est successivement dirigé par **Jean Terracol**, **Yves Guerrier** et **Yves Déjean**. En 1983, un deuxième service d'oto-rhino-laryngologie est créé et confié à **Bernard Guerrier**. **Jean Terracol** s'intéresse à la stomatologie et confie à Pierre Franchebois devenu professeur de stomatologie le soin de créer un service autonome. Avec **Louis Houpert**, **Jean Terracol** a créé une école dentaire qui ne devien-

dra autonome qu'en 1968. **Yves Guerrier**, brillant anatomiste travaille la chirurgie du larynx et du cou. Il appartiendra à **Yves Déjean** d'initier la chirurgie moderne de la surdité. Son élève **Alain Uziel** crée avec **Rémy Pujol** une unité de recherche consacré à la surdité et réalise ici les premiers implants cochléaires français destinés à traiter des surdités congénitales graves.

Au quatrième étage le service de chirurgie orthopédique est d'abord commun avec celui de la chirurgie pédiatrique. Il est dirigé par **Edmond Etienne**, **Maurice Lapeyrie** et **Jacques Vidal**. C'est en 1970 que les deux services se séparent avec le départ au rez-de-chaussée du service de chirurgie pédiatrique de **Jean-Gabriel Pous**. L'activité orthopédique est particulièrement brillante sous la direction de **Jacques Vidal**. On réalise ici des prothèses de hanche originales, on s'attache à mieux comprendre et traiter les scolioses et **Yves Allieu** crée un des premiers

centres français de chirurgie de la main.

Au cinquième étage se trouvait le service de pédiatrie dirigée par **Jean Chaptal**, **Roger Jean**, **Robert Dumas**. Il faut signaler l'action de Roger Jean dans la prise en charge et le traitement des diarrhées sévères de l'enfant par des techniques de réhydratations contrôlées. Robert Dumas organise ici un des premiers centres d'hémodialyse pédiatrique français.

Malgré cette brillante activité, l'étroitesse du site hospitalier devient rapidement un problème insoluble. L'hôpital est donc progressivement abandonné et les services sont relogés sur les sites plus fonctionnels de **Gui de Chauliac**, **Lapeyronie** et **Arnaud de Villeneuve**. Le 16 avril 1998, à l'occasion du départ du dernier service de soin, se déroule dans les locaux abandonnés du service d'ORL, la dernière fête de l'internat de Saint-Charles.



« Dans le lit de la marquise, il y avait quatre-vingts chasseurs ».
Tableau peint par Georges Dezeuze pour l'internat de l'hôpital Saint-Charles

Le nouveau Contrat quadriennal 2003-2006 est arrivé

Depuis le 1^{er} Janvier 2003, nous avons entamé un nouveau contrat quadriennal. Contrairement à ce qui avait été annoncé, ce contrat a toujours beaucoup de retard puisqu'il n'a été signé qu'en mars 2004. Toutefois, pour le volet recherche les équipes labellisées et leurs dotations sont connues définitivement depuis Juillet 2003.

En chiffres, le présent contrat rattache à la Faculté de Médecine :

- ◆ 1 École doctorale (Sciences chimiques et biologiques pour la santé – CBS2)
- ◆ 14 Unités de recherche associées aux EPST (4 unités avec le CNRS, 9 avec l'INSERM, 1 avec l'IRD),
- ◆ 9 équipes d'accueil, soit 23 équipes de recherche sur un total de 54 pour toute l'Université Montpellier 1.

Le présent Contrat repose sur une double politique, à la fois de regroupements thématiques et/ou de site, faisant ressortir les priorités de l'établissement.

Regroupements thématiques

Tout d'abord, cette volonté politique s'appuie essentiellement sur les projets retenus au Contrat de Plan Etat-Région (CPER) et qui ont déjà reçu une expertise positive de la Direction de la Recherche et de la Direction de la Programmation et du Développement. Elle concerne :

- ◆ L'Institut Universitaire de Génomique Fonctionnelle (IUGF), prévu au CPER,
- ◆ La finalisation du projet d'Institut des Neurosciences de Montpellier sur le site de l'Hôpital Saint-Eloi,
- ◆ Le Centre de Ressources et d'Innovation en Cancérologie, prévu au CPER,
- ◆ L'Institut Régional de Biothérapie (IRB), prévu au CPER,

Enfin, la Faculté veut soutenir un certain nombre de regroupements

thématiques cohérents permettant d'améliorer la lisibilité des axes suivants, même si les équipes concernées ne peuvent pas être rapprochées géographiquement :

- L'infectiologie,
- Le système cardio-vasculaire,
- L'approche intégrée et dynamique du mouvement.

Politique de site.

Cette politique est liée à la volonté de développer une recherche sur les sites existants, notamment :

- ◆ L'Institut Universitaire de Recherche Clinique, structure originale organisée autour d'un plateau technique, et hébergeant le Centre d'Imagerie Cellulaire.
- ◆ Le site de Nîmes, qui va bénéficier de locaux restructurés avec un plateau technique.

Politique de participation aux IFR.

L'UM1 (Faculté de Médecine) est partenaire de plusieurs IFR associant de nombreux partenaires : IFR3 (Communications cellulaires normales et pathologiques), IFR76 (Neurosciences et biothérapies).

Les axes forts, dont certains constituent des pôles d'excellence, s'articulent autour du domaine Biologie-Santé-Médecine. Le potentiel existant est très important, axé sur :

- ◆ La génomique fonctionnelle, participant au Gépôle de Montpellier,
- ◆ Les neurosciences,
- ◆ La cancérologie,
- ◆ Le système cardio-vasculaire,
- ◆ L'infectiologie,
- ◆ La diabétologie,
- ◆ L'épidémiologie,
- ◆ La biothérapie,
- ◆ L'approche intégrée et dynamique du mouvement musculaire.

La réforme "L-M-D"

Initiée lors de la présidence française du Conseil de l'Europe, la construction de l'espace européen de la recherche et de l'enseigne-

ment nécessite une harmonisation forte entre les diplômes des pays participants. C'est la raison pour laquelle une réforme est mise en place qui vise à structurer l'enseignement en trois parties :

- ◆ la Licence (bac + 3),
- ◆ le Master (bac + 5),
- ◆ le Doctorat (bac + 8).

L'offre de formation doit devenir facilement lisible et permettre la plus grande souplesse de parcours au choix de l'étudiant en lui facilitant une mobilité européenne.

A Montpellier, pour répondre à ces impératifs, nous avons proposé une mention unique, intitulée "Biologie-Santé", commune aux Universités Montpellier 1 et 2 et remplaçant les six DEA actuellement en place et les anciens DESS. Cette mention comporte 4 spécialités professionnelles (masters professionnels décrits par le Conseil pédagogique) et la 2^{ème} année d'un master recherche (MR2).

La maquette de ce MR2, qui a l'avantage de la simplicité, comporte un tronc commun, quatre parcours thématiques (médicament, cycle cellulaire, neurobiologie et endocrinologie, relations hôte-agents infectieux) et un stage en laboratoire de 6 mois. L'obtention du MR2 – comme le DEA actuellement – sera obligatoire pour préparer une thèse d'Université.

Pour les étudiants de Médecine, la réforme L-M-D est assez théorique puisqu'ils ne peuvent entrer en 2^{ème} année du Master Recherche (équivalent du DEA actuel) qu'à bac + 7. Toutefois, nous avons proposé un allègement significatif des pré requis pour accéder à ce master. Actuellement, il faut trois certificats de MSBM de 100 heures chacun ou l'internat et deux certificats de MSBM. Désormais, il suffira de valider les enseignements classiques de PCEM2 et DCEM1, deux unités d'enseignement (UE) de 50 heures chacune et un stage d'initiation à la recherche en laboratoire d'un mois pour avoir l'équivalent de la première année de master (M1).

Ces UE vont débiter dès la rentrée universitaire 2004-05, le MR2 commençant à la rentrée 2005.

Jacques Clot



La politique pédagogique de notre faculté ces 5 dernières années a privilégié deux objectifs : d'une part ramener les étudiants dans les lieux d'enseignement, alors que l'on assistait à une désertification des amphithéâtres, d'autre part, répondre aux nouvelles exigences réglementaires, avec la mise en place de la réforme de la deuxième partie du deuxième cycle (Octobre 2000), et la mise en place de l'examen classant national qui se substitue à l'internat à partir de l'année 2004.

Premier cycle des études médicales

Toujours rien de sûr en PCEM1 : les travaux de la commission pédagogique nationale de la première année des études de santé ont débouché le 20 Juillet 2003 au rapport **Debouzie** qui propose la mise en place d'une année commune de formation à l'ensemble des professions de santé, soit 16 filières allant du médecin au podologue... Peu après, dans un communiqué, l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France s'est prononcée contre ce projet de réforme, qui de ce fait a fort peu de chances de voir le jour. Nous sommes toujours contraints de gérer la préparation inhumaine à un concours difficile, auquel ne sont reçus, toutes filières confondues (médecine, dentaire, école de sage-femmes) que 8% d'étudiants primants et 46% de doublants.

En PCEM2, lors de la rentrée universitaire 2002-2003 a été finalisée la mise en place d'un enseignement modulaire, par appareil ; il se substitue à l'enseignement disciplinaire classique. Les choses n'ont pas été simples, des adaptations des modalités d'examen sont nécessaires, mais globalement, cette formule paraît donner satisfaction.

Deuxième cycle des études médicales

C'est en deuxième cycle que les modifications ont été les plus radicales, et que les solutions montpeliéro-nîmoises sont les plus originales par rapport aux autres facultés de l'hexagone. Partant du constat que les enseignements de DCEM4 sont désertés à l'approche du concours d'internat, le choix délibéré a été fait de commencer l'apprentissage de la clinique plus tôt, dès le deuxième trimestre de DCEM1 ; à ce moment débutent les modules intégrés, pendant lesquels l'étudiant est en stage clinique le matin, et participe deux après-midi par semaine à des enseignements dirigés correspondant aux pathologies observées le matin à l'hôpital. Là encore, la mise en place n'a pas été simple, il a fallu notamment convaincre les étudiants de la cohérence d'une participation obligatoire aux enseignements dirigés ; à ce jour, enseignants et étudiants sont satisfaits. Parallèlement, ont été mis en place les modules transversaux réglementaires pour lesquels l'enseignement est plus traditionnel, souvent sur un mode magistral.

A partir de 2004, l'examen classant national se substitue au concours d'internat traditionnel : tous les étudiants le présentent, tous sont classés, la médecine générale devient un DES au même titre que les spécialités. D'autre part, depuis 2001 a disparu la dichotomie qui existait entre les études facultaires et la préparation de l'internat, puisque le programme est unique. Les modalités même du concours ont changé : feu les QCM, les étudiants ne sont plus évalués que par la résolution de cas cliniques transversaux. Il nous semble que la meilleure préparation des étudiants au concours est d'encourager les enseignants à mettre en place dès le DCEM1 des enseignements interactifs basés sur des cas cliniques... puissent à terme les officines privées devenir obsolètes !

Toujours dans le cadre de la réforme nationale, deux activités nouvelles sont introduites dans les modules intégrés : l'analyse d'article médical scientifique, qui devrait à terme faire l'objet d'une épreuve à l'examen classant national, et un exposé annuel à partir d'un patient ou d'une thématique de santé publique, encadré par le tuteur qui fournit quelques références bibliographiques.

Enfin, siègera à la fin de cette année un jury de fin de deuxième cycle, qui aura pour mission de vérifier que le cursus de chaque étudiant est complet, et de solenniser cet étape importante qui précède la prise de responsabilité directe avec les fonctions d'interne. Ce jury aura d'autre part la tâche d'évaluer la qualité de la formation initiale donnée aux étudiants. Il sera composé de 5 enseignants.

Réforme LMD et médecine

Les changements sont importants aussi pour les étudiants souhaitant acquérir une formation scientifique complémentaire : l'harmonisation européenne des cursus consiste en la mise en place du système LMD (Licence : 3 ans, Master : 5 ans, Doctorat : 8 ans). Si cette réforme n'est pas applicable en l'état aux études de santé, elle a l'avantage d'aboutir à la suppression du principe du double cursus qui prévalait jusqu'ici pour les étudiants désirant accéder à un DEA ; ils devaient valider 3 certificats de maîtrise en plus de leur cursus normal. Désormais, le deuxième cycle validé leur permettra d'accéder en 2ème année de master recherche, sous réserve d'avoir choisi préférentiellement pendant leur formation initiale des unités d'enseignement « master » (UE « M1 ») centrées sur la recherche et d'avoir fait un stage d'un mois d'initiation à la recherche dans un laboratoire labellisé.

Toujours dans le cadre de la réforme LMD, le master professionnel se substitue au DESS. Pour l'Université Montpellier 1, au sein d'un master professionnel unique « sciences et technologies de la santé », notre UFR propose plusieurs parcours de spécialité : méthodologie des essais cliniques (C.Jorgensen), audiologie et troubles du langage (JL Puel), neuro-psychologie (J.Touchon), gérontologie clinique et thérapeutique (C.Jeandel, S. Hansel), biostatistiques et épidémiologie (JP Daurès). Ces formations sont principalement destinées à des étudiants provenant d'autres universités, et peut-être ultérieurement des filières paramédicales. Elles nous permettront d'élargir notre offre d'enseignement.

Troisième cycle de médecine générale:

La création du DES de médecine générale va faire disparaître le cursus différentiel DES / Internes de

Médecine Générale. Cependant, la formation des futurs généralistes gardera sa spécificité, d'où la mise en place récente, en complément de la Commission Pédagogique du 3ème cycle de médecine générale, d'un Département de Médecine Générale. Cette instance réunit à parité des universitaires, des généralistes enseignants et des praticiens hospitaliers.

Troisième cycle de spécialité :

A la demande des internes, et pour les impliquer réellement dans le fonctionnement de la faculté, a été créée une commission pédagogique du 3ème cycle de spécialité. Son premier travail est la mise en place d'une procédure d'évaluation des terrains de stage.

Formation à la pédagogie des futurs hospitalo-universitaire :

Notre faculté a également innové en instituant le passage de tout candidat à une fonction hospitalo-

universitaire titulaire devant le conseil d'audition du Conseil Pédagogique. Chaque session est d'une grande richesse, nous permettant de juger de l'excellence pédagogique de la plupart des candidats. La validation du Diplôme Universitaire de Pédagogie Médicale et formation à la communication est devenu un pré-requis indispensable pour se présenter devant cette instance.

Notre UFR a donc misé sur la pédagogie, avec notamment un certain nombre de choix originaux, qui ont été appréciés par la commission d'évaluation il y a quelques mois. Le Rabelais sera désormais le lieu d'information en temps réel des enseignants et des étudiants sur les évolutions futures.

Michel Voisin

Responsables pédagogiques 2003-2004

Conseil Pédagogique

Président : Michel Voisin

Commissions Pédagogiques

-1^{er} cycle

.PCEM1

.PCEM2

Président : Claude Humeau
Responsable : Jacques Mercier
Responsable : François Canovas

-2^{ème} cycle

Président : Alain Le Quellec

-3^{ème} cycle de médecine générale

Président : Jacques Fourcade

-3^{ème} cycle de spécialité

Président : Olivier Jonquet

Département de Médecine Générale

Directeur : Gérard Bourrel

Principales commissions thématiques

-Internat

Responsable : Francis Navarro

-Evaluation

Responsable : Pierre Dujols

-Formation (DU)

Responsables : Claude Jeandel, Ph.Lambert

-Pilotage Modules Intégrés Nîmes

Responsable : Patrick Messner-Pellenc



C'est avec plaisir, mais aussi émotion, que la fonction de Vice-Doyen à la Vie Etudiante m'a été confiée.

Chargée de mission à la Vie Etudiante sur le site de Nîmes depuis 2002, je me suis efforcée, en particulier pendant la dure période de la réfection des locaux de l'UFR à Nîmes, de régler les problèmes rencontrés par nos étudiants. Cette réfection m'a amenée à avoir de nombreux contacts avec les étudiants de tous les cycles, les responsables universitaires et les maîtres d'œuvre du chantier, afin d'aboutir à une cohérence de cette réfection pour une vie étudiante à la fois studieuse et conviviale.

Chaque année d'étude, chaque cycle a des problèmes distincts, il apparaît essentiel que le responsable de la "Vie Etudiante" puisse être disponible et à l'écoute des étudiants. La vie étudiante doit être privilégiée, elle permet des échanges entre les étudiants d'une part, les enseignants et l'administration de l'UFR et de l'Université d'autre part. La vie étudiante doit optimiser les moyens mis à disposition des étudiants (locaux, moyens informatiques), elle doit aussi intégrer la vie associative, pilier indispensable à l'épanouissement des étudiants.

Une équipe présente, à l'écoute des étudiants sur les différents sites de l'U.F.R. (Institut de Biologie pour

les 1er cycles, UPM pour les 2ème et 3ème cycle à Montpellier, et U.F.R. de Nîmes pour les trois cycles nîmois), semble un garant d'une excellente communication afin que la Vie Etudiante Médicale au sein des deux villes universitaires soit la plus attrayante possible. A ce jour, pour que la communication existe, une fois par mois, une permanence sera faite pour que les étudiants puissent rencontrer les enseignants regroupés dans l'équipe "Vie Etudiante". Une information sera affichée et disponible sur le site Web pour informer l'ensemble des étudiants du lieu précis de la permanence dans les différents sites de l'UFR. Le site Web de la Faculté sera le moyen de communication mis en œuvre afin que les étudiants puissent avoir rapidement les informations les concernant : accueil lors des stages, relations internationales au sein de l'U.F.R., échanges, rencontres avec les étudiants des autres universités, vie sportive et associative de notre U.F.R., de l'UM1, et des autres universités montpelliéraines, et de l'Université à Nîmes.

La vie étudiante sur le site de Nîmes s'élabore petit à petit et surtout grâce à la restructuration des locaux, un bâtiment est dévolu à la vie étudiante, c'est le bâtiment B situé juste en face des amphithéâtres. Ce bâtiment est à deux étages, le rez de chaussée comprend la cafétéria dans laquelle le

CROUS s'est engagé à prendre en charge la restauration, une étude des locaux a été faite afin de pouvoir proposer une restauration adaptée selon des plages horaires à définir puis des distributeurs seront à la disposition des étudiants pour permettre une ouverture large de l'espace Cafétéria.

Des espaces de la vie associative sont prévus, des salles de travail, la médecine préventive a des locaux prévus dans cet espace.

Dans un complexe hospitalo-universitaire, il est apparu nécessaire de proposer aux étudiants un espace sportif afin de permettre des moments de détente, il est prévu à court terme la réalisation d'un petit espace sportif, et à long terme la possibilité d'un espace plus vaste mis en commun avec le CHU.

Dans les locaux en voie de rénovation existent déjà des vestiaires qui vont permettre aux étudiants, après un footing dans la garrigue proche, de pouvoir se changer avant et après le cours. Ces locaux devraient être mis à disposition des étudiants pour la rentrée universitaire 2004.

Dominique Prat

Vice-doyen chargé de la Vie étudiante.



La fresque "Les chevaliers de la table ronde" destinée à la salle à manger de l'hôpital Suburbain, en 1944.

Sauramps Médical : Profession éditeur et libraire

Passionné par l'univers de la médecine et de l'édition, **Dominique Torreilles** crée la librairie **Sauramps Médical** à Montpellier en 1977.

Alors intégrée au groupe familial Sauramps, la petite boutique spécialisée se transforme très vite...

En 1985, Sauramps Médical change de statut en devenant une "maison d'édition" et une librairie indépendante spécialisée en médecine.

Aujourd'hui, Dominique Torreilles est un éditeur heureux. Ses livres se diffusent très bien en France et s'exportent en Europe, en Afrique et au Canada.

L'édition médicale spécialisée est un secteur très particulier...comment se place Sauramps Médical sur le marché français ?

Avec trente cinq à quarante nouveaux titres par an et un catalogue de 830 ouvrages, Sauramps Médical se place assurément parmi les six premiers éditeurs médicaux français indépendants. Bien sûr nous n'avons pas la même importance que certains "géants" de l'édition, mais ce n'est pas notre vocation...Nous sommes reconnus par les auteurs scientifiques et les libraires spécialisés, c'est là l'essentiel !

Pour quelles raisons les auteurs vous choisissent-ils ? Comment travaillez-vous avec eux ?

Les auteurs nous apprécient à la fois pour notre savoir-faire et notre réactivité (nos délais de parutions sont extrêmement réduits) et aussi, et surtout, pour notre capacité d'écoute. C'est une question de ressenti, de lien affectif avec l'auteur, d'humanisme. Peu importe le tirage et les sujets en vogue, ce qui nous intéresse c'est la qualité et la spécificité de l'ouvrage. Cette philosophie nous a permis d'acquérir une vraie notoriété de spécialiste. Nos auteurs proviennent de toutes les régions de France et de Belgique. Nos livres sont nos meilleurs ambassadeurs.

Et comment fonctionne la diffusion de ces ouvrages ?

Nous travaillons avec un distributeur national (SODIS), un réseau de libraires spécialisés ainsi que par correspondance et Internet. Nous sommes distribués également en Belgique, Suisse, Espagne, Portugal, Italie, Canada, et dans tous les pays francophones d'Afrique.

Parlez-nous de votre équipe et de son organisation...

Notre structure composée de 9 personnes se scinde en trois parties : il y a l'équipe

éditoriale qui se charge de la conception générale et de la fabrication, l'équipe commerciale qui se consacre à l'animation et à la gestion quotidienne de la librairie et, enfin, l'équipe gestion-comptabilité "tableau de bord de l'entreprise".

Pourquoi Sauramps Médical est à Montpellier ?

Par tradition familiale (3 générations dans le livre) et le patrimoine médical montpelliérain. A l'époque de Rabelais, Montpellier était déjà célèbre par la Médecine ! Aujourd'hui, cette culture se perpétue...Si notre siège se situe à deux pas de la Faculté de Médecine (la plus ancienne université de médecine du monde occidental) et du Jardin des Plantes (le plus vieux jardin botanique de France), ce n'est pas un hasard !

Cela dit, nous avons créé depuis six ans une succursale sur Paris qui fonctionne avec deux personnes et qui nous permet d'être présent sur tous les congrès médicaux liés à nos spécialités - action indispensable à notre crédibilité auprès des auteurs - .

Quels sont vos domaines de prédilection pour vos publications ?

- La chirurgie orthopédique avec entre autre le Groupe d'Etudes en Orthopédie Pédiatrique (**GEOP**) et la chirurgie pédiatrique avec le Collège Français de Chirurgie Pédiatrique (**CFCP**) ; nous éditons des ouvrages à la pointe de la recherche.

- L'imagerie médicale : Nous publions entre autre le Groupe d'Etudes en Traumatologie et Radiologie Ostéo Articulaires (**GETROA**) et en moyenne une dizaine de titres en imagerie par an.

- Mais aussi la gynécologie-obstétrique, l'anesthésie-réanimation et les urgences.

La collection GETROA

Le GETROA est un groupe pluridisciplinaire de médecins regroupant radiologues spécialisés en ostéo-articulaire, rhumatologues et chirurgiens orthopédistes. Régulièrement, ils se réunissent pour faire le point sur un sujet précis, dans le cadre pluridisciplinaire (de la consultation du rhumatologue en passant par l'imagerie jusqu'à l'intervention chirurgicale). Nous venons d'en éditer la 15^{ème} monographie.

En dehors des ouvrages de techniques médicales, quelles publications vous ont passionné ?

Tout dépend des auteurs...Les livres sont leurs reflets...Depuis 1977, parmi mes publications préférées, je citerai " Le Dictionnaire affectif des Plantes " de Dr. B. Vial (ou comment soigner les maux par les mots et les médecines douces), " *L'introduction à la phi-*

losophie de la Médecine " traduit de l'anglais par le Pr. Masquelet (chirurgien enseignant à la Sorbonne), " *L'histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier* " par H. Bonnet (de la Société Montpelliéraine d'Histoire de la Médecine - dont nous éditons régulièrement la revue " *Nunc Monspeliensis Hippocrates* "), " *Le Jardin des Plantes de Montpellier* " par l'ancien Directeur D.M. Jarry, " *L'histoire du Jardin des Plantes de Montpellier* " par le Pr. A. Rioux, " *L'histoire de l'Hôpital St Charles* " par le Pr. Dumas, et " *La grande aventure du terme médical* " par le Pr. Bossy.

Dominique Torreilles - Itinéraire & Portrait

Dominique Torreilles connaît bien l'édition. Son grand-père était éditeur à Angoulême avant de s'installer à Montpellier et son père a donné l'essor à la fameuse librairie Sauramps.

Dominique Torreilles débute à Paris aux éditions Masson, première entreprise d'édition universitaire et médicale, en tant que délégué pédagogique puis inspecteur national des ventes, directeur de la région sud.

En 1977, il s'installe à Montpellier pour y créer Sauramps Médical.

Du fait de l'absence de maison d'édition universitaire médicale en province, Sauramps Médical devient une SARL indépendante, spécialisée dans l'édition médicale et la librairie médicale.

Et votre librairie médicale ...Comment se situe-t-elle ?

Dans ce domaine, nous sommes atypiques ! En effet, il n'existe plus que deux librairies spécialisées en médecine en France (Vigot Maloine à Paris et nous en Province et à Paris). Nous mettons à la disposition des médecins et de la médecine un fonds très diversifié et quasi exhaustif en matière de librairie médicale.

Nous avons en magasin tout ce qui paraît en France dans le domaine médical et importons de tous les pays les ouvrages en langue anglaise (+ de 10000 références en magasin). Nous travaillons beaucoup par correspondance internet et téléphone.



SAURAMPS MEDICAL

S.a.r.l. D. TORREILLES

11, boul. Henri IV

CS 79525

34960 MONTPELLIER Cedex 2

Tél. : 04 67 63 68 80

Fax : 04 67 52 59 05

www.livres-medicaux.com

Restructuration des services administratifs de la faculté



En septembre – octobre 2003, les services de scolarité et d'accueil de la Faculté de Médecine ont quitté l'Institut Bouisson Bertrand, locaux qu'ils occupaient depuis 1986.

Dans le cadre d'une opération de restructuration du bâtiment historique avec mise en sécurité et à l'initiative du Doyen, ces services, ainsi que le service des Affaires Générales bénéficient de locaux rénovés et confortables. Cette opération a été cofinancée par l'Université Montpellier 1 et la Région Languedoc-Roussillon, en dehors du Contrat de Plan Etat – Région, avec une estimation prévisionnelle de 950 000 € HT et pour un montant final de 947 491,60 € HT

Cette nouvelle affectation des locaux du bâtiment historique permet l'ouverture d'un nouveau chapitre sur l'utilisation successive qui en a été faite.

Les services des Affaires Générales et de Scolarités des 1er et 2nd cycles occupent le RDC de l'aile du conservatoire d'anatomie bâtie suivant les plans de l'architecte départemental Charles ABRIC. Les premières esquisses datent de 1845 et la construction a été achevée en 1851. Si au 1er étage, le Musée d'anatomie, dont le plancher vient d'être renforcé lors des travaux, est quasiment resté dans son état d'origine, le RDC a été plusieurs fois remanié. Les Affaires Générales remplacent ce qui a longtemps été appelé " secrétariat " et se sont agrandies de l'autre côté du couloir de deux bureaux supplémentaires. Ceux-ci ont été pris sur l'ancienne salle Jaumes qui servait dernièrement de salle de travail aux étudiants du 3^{ème} cycle (maintenant au rez-de-cour, à la place des archives). A l'autre extrémité, le laboratoire d'anatomie avait ses vestiaires contigus à la salle de dissection. Leur surface s'est réduite au profit des bureaux du 1er et 2^{ème} cycle qui s'étendent sur d'anciens locaux, notamment une salle d'examen mais aussi un espace de

dimensions réduites qui, selon un plan publié en 1926 (Paul DELMAS), accueillait le concierge.

Le service de scolarité du 3^{ème} cycle occupe l'espace qui, avant d'être désigné comme médiathèque, avait servi aux enseignements d'anatomie pathologique (plan de 1926), devant, dans le cadre des réaménagements, être compartimentée avec abaissement du plafond. Les bâtiments étant en cours de protection au titre des Monuments Historiques, l'Architecte des bâtiments de France a souhaité conserver le volume existant et laisser apparent l'arc en plein cintre toujours visible grâce aux bureaux paysagers qui ont été aménagés. Au XVIII^e siècle, cuisine et office de l'évêché occupaient l'endroit, sur une surface un peu plus grande, la cage d'escalier adjacente ayant été agrandie au siècle suivant.

Le bureau du paramédical a remplacé l'ancien logement du concierge qui avait été installé un peu moins à l'étroit sous la passerelle mettant en relation l'aile construite au milieu du XIX^e siècle et les anciens bâtiments. Ce logement avait cédé la place aux bureaux et aux machines de la PAO.

Le bureau de résidant ainsi que l'accueil standard ont été aménagés dans un unique volume appelé salle des Professeurs (ou des Directeurs-adjoints). Les travaux ont révélé les traces de gradins le long des murs et en effet, le plan de 1926 montre à cet endroit un amphithéâtre qui n'avait alors de nom que celui de " n°2 ". Au XVIII^e siècle, c'était le bureau du secrétaire de l'évêché, avec deux autres pièces réservées à son usage, qui occupaient l'endroit.

Ces derniers aménagements ont pris place dans l'aile occidentale du monastère Saint-Benoît, mais le plan reconstitué d'après les travaux de Louise GUIRAUD, et publié en 1891, ne détaillait pas les aménagements intérieurs de cette partie,

ne permettant pas d'en connaître l'usage antérieur.

Enfin, les dernières surfaces rénovées sont occupées par la salle de réunion, des bureaux d'enseignants et un deuxième vestiaire d'anatomie.

Auparavant dévolus au laboratoire d'anatomie, ces locaux occupent une zone complexe correspondant à la jonction de deux ailes de l'ancien monastère, à un endroit où les bâtiments venaient quasiment s'appuyer à la muraille de la ville dont ils n'étaient séparés que par le " chemin des douze pans " (Louise GUIRAUD). De nombreux remaniements ont affecté cette zone et, en dehors de la partie de plan triangulaire correspondant au deuxième vestiaire d'anatomie et aux petites pièces aveugles associées à la salle de réunion, les locaux ne sont pas ici antérieurs au XIX^e siècle.

Gageons que 2003 aura été l'année du démarrage d'une restauration à moyen terme du bâtiment historique.

A venir dans les prochaines années: toiture, anciens laboratoires désaffectés, réserves des bibliothèques, musée d'anatomie..., la liste n'est pas exhaustive.

N. Branchard

Merci à François Michaud (Ingénieur DMP) et Yves Correc (DMP) pour leurs contributions

Le Campus Hospitalo-Universitaire de Nîmes-Caremeau

Situation actuelle et Rénovation - Restructuration

L'U.F.R. de Médecine de Montpellier - Nîmes occupe à Nîmes des locaux construits en 1972 par la Municipalité de Nîmes, et situés à quelques mètres au Sud du Groupe Hospitalo-Universitaire de Carêmeau, regroupant l'ensemble des lits actifs du CHU de Nîmes.

Le Centre Hospitalier Régional de Nîmes avait signé, dans les années 60, une convention avec la Faculté de Médecine de Montpellier, qui recherchait des terrains de stage pour ses étudiants. Cette convention faisait du Centre Hospitalier de Nîmes un CHU. En octobre 1968, fut mise en place à Nîmes une " antenne " de la Faculté, dispensant les cours de la première année de Médecine dans des locaux mis à disposition par la Chambre de Commerce. En 1969, ce fut le tour de la deuxième année. En 1970, des locaux d'enseignement étaient aménagés dans l'ancienne chapelle du Centre Hospitalier Gaston-Doumergue, pour recevoir les étudiants de 3^{ème} année, tandis que la municipalité de Nîmes procédait à l'achat et au regroupement de terrains sur le site de Carêmeau, en vue de l'implantation future du CHU auquel ces terrains furent cédés. En 1971, elle construisit, sur ces terrains, les actuels bâtiments de la Faculté de Médecine, d'une surface totale d'environ 8000 m². Après 30 ans d'utilisation, ces locaux nécessitaient une rénovation complète, et une remise aux normes de sécurité. Dès 1997, les instances universitaires et hospitalières se réunirent pour organiser et rechercher le financement de cette rénovation. Pour un montant total de 8 118,6 k€, pris en charge par la Ville de Nîmes (914,7 k€ + TVA sur l'ensemble), le Conseil Général (914,7 k€), le Conseil Régional (914,7 k€ + subvention supplémentaire de 650,6 k€ pour le désamiantage), l'Etat (2743,9 k€); et un apport foncier du CHU (valorisé à 1980 k€). Cette opération a offert

l'opportunité d'une restructuration sur la base d'un projet global, avec des objectifs d'enseignement initial et continu, de recherche biologique et expérimentale, ainsi que de développement des biotechnologies. Les travaux, qui se déroulent sans interruption des activités d'enseignement et de recherche, ont commencé en mars 2002 et devraient s'achever courant 2004, en prenant en compte les inévitables retards de chantiers aussi complexes.

En juin 2004, 4 bâtiments étaient livrés : l'animalerie (bâtiment C), et ses blocs opératoires (bâtiment E), les amphithéâtres (bâtiment D) et la première aile du bâtiment principal (bâtiment A1)

La réhabilitation se poursuit et porte désormais :

- ◆ sur l'ancien bâtiment administratif (bâtiment C) : à la fin des travaux ce bâtiment abritera une cafétéria (CROUS), les bureaux des associations étudiantes ainsi que ceux de la Médecine Préventive mais aussi et enfin le logement du Gardien du site
- ◆ sur la deuxième aile du bâtiment principal (A2) : cette aile A2 accueillera les bureaux de l'administration, des salles d'enseignement ainsi que le reste de la BIU au sein de laquelle s'intégreront la salle de visio-conférence et les salles informatiques

L'Enseignement

Le site nîmois accueille les étudiants pour la totalité de leur formation initiale (de la première année du premier cycle à la thèse, laquelle est cependant soutenue à Montpellier dans les locaux historiques), et participe aussi à l'enseignement de certains diplômes, capacités, certificats... Le nombre total d'étudiants est ainsi supérieur à 1100, en augmentation régulière. En effet, un tiers du nombre total d'étudiants en formation initiale à la Faculté de Médecine de

Montpellier-Nîmes est affecté à Nîmes (soit 60 étudiants par promotion à partir du PCEM2, pour un total d'environ 600 aujourd'hui, plus de 850 à moyen terme).

En matière d'enseignement, les objectifs de la rénovation et restructuration du Campus Hospitalo-Universitaire étaient :

- ◆ Mettre les locaux en conformité aux normes de sécurité
- ◆ Regrouper les locaux destinés à l'enseignement à proximité des outils de documentation et communication (1^{er} et 2^{ème} étages)
- ◆ Renforcer la bibliothèque universitaire en étendant ses locaux selon les normes, et en la dotant des moyens modernes de formation assistée par ordinateur et télé-médecine
- ◆ Mettre en place les structures de soutien à la Formation Continue.
- ◆ Favoriser les relations intra et inter-universitaires

La Recherche

L'activité de Recherche fondamentale sur le site Nîmois repose actuellement sur :

- ◆ La composante nîmoise de l'unité INSERM 431, dédiée à la Brucella, sous la direction de D O'Callaghan.
- ◆ L'équipe d'accueil 2992, Dynamique des Incohérences Cardio-Vasculaires, sous la direction de M. Dautzat et J. de la Coussaye.
- ◆ La composante nîmoise de l'EA 2415, Epidémiologie, Biostatistiques, et Santé Publique, sous la direction de JP Daurès.
- ◆ Des équipes universitaires, sous la direction de T Lavabre-Bertrand et JP Bureau (Histologie), et de G Godlewski (Anatomie).
- ◆ Est prévue, à l'issue des travaux, l'installation sur le site de l'équipe de P. Berta (Génétique du développement)

Les objectifs de Recherche de la



restructuration du Campus Hospitalo-Universitaire étaient :

- ◆ Regrouper les laboratoires de recherche : les équipes de recherche biologique in vitro, sont rassemblées dans les étages supérieurs, à proximité immédiate des locaux de l'Incubateur des Biotechnologies, tandis que les équipes de recherche expérimentale, in vivo, sont rassemblées au rez-de-chaussée et 1er étage, à proximité immédiate de l'animalerie.
- ◆ Mettre en place des plateaux techniques communs : biologie et biotechnologies d'une part, animalerie et blocs opératoires

d'autre part.

- ◆ Créer les conditions favorables à l'accueil de nouvelles équipes et de nouveaux chercheurs, par la disponibilité de surfaces modulaires.

Les Relations avec l'environnement économique et industriel :

L'objectif est de favoriser le Transfert de Technologie et la Recherche Clinique, par la mise en place d'un Incubateur Biotechnologies et Santé, intégré dans le dispositif régional "Languedoc-Roussillon Incubation", destiné à faciliter la création dans la région d'activités et de structures industrielles nouvelles. Cet incubateur disposera de 300 m² de locaux spé-

cifiques, et de l'accès aux équipements et plateaux techniques.

La Vie étudiante

Un bâtiment, qui comporte le logement du gardien, sera consacré à la Vie Etudiante, avec :

- ◆ une vaste Cafétéria, gérée par le CROUS,
- ◆ des locaux associatifs
- ◆ les salles de consultation pour médecine universitaire, psychologue, assistante sociale

*Michel Dauzat
Barbara Mengual*

Nominations



Seront nommés Professeur des Universités-Praticien Hospitalier à compter du 1^{er} Septembre 2004 :

- ◆ Pierre ALRIC en chirurgie vasculaire
- ◆ Pierre - Ludovic GIACALONE en gynécologie-obstétrique
- ◆ Samir HAMAMAH (par mutation de l'Assistance publique de Paris) en Biologie de la reproduction
- ◆ Pascal PUJOL en Biologie cellulaire
- ◆ Albert SOTTO en Maladies infectieuses (affecté au CHU de Nîmes).

Sont nommés Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier à compter du 1^{er} Septembre 2004

- ◆ Valère CACHEUX en Génétique
- ◆ John de VOS en Hématologie
- ◆ Stephan MATECKI en Physiologie
- ◆ Pierre STOEBNER en Dermatologie (Nîmes)

Ils nous ont quittés...

Nous ont quittés depuis l'été 2003 :

Denis BRUNEL :

Né à Montpellier le 26 juillet 1915, interne en 1942, docteur en médecine en 1944, agrégé 1958 (hygiène), il devient chef du service de Maladies infectieuses B, après le départ du Pr M. Janbon. Retraite en 1984.

Philippe CASTAN :

Né à Montpellier le 5 janvier 1937, interne en 1960, docteur en médecine en 1966, il avait été nommé agrégé de radiologie en 1972.

Pierre CARABALONA :

Né le 26 février 1920, interne en 1947, docteur en médecine en 1952, il était devenu professeur titulaire et Chef du service Chirurgie B en 1967. Retraite en 1981.

Jean DAUVERCHAIN :

Né à Montpellier le 4 octobre 1932, interne en 1957, docteur en médecine en 1960, agrégé en 1965, il était devenu chef du service de Médecine C en 1974, au départ du Pr Antonin Balmès. Retraité en 1997.

Yves GUERRIER :

Né à Redon le 26 septembre 1917, interne en 1942, docteur en médecine en 1944, agrégé d'anatomie en 1952, il était devenu chef de service d'ORL et titulaire de la chaire en 1959 au départ du Pr Terracol. Retraite en 1982.

Jeanne MANDIN :

Née le 9 octobre 1926 à Verviers, docteur en médecine en 1957, agrégée de bactériologie en 1965. Elle a été la première femme chef de service au CHU de Montpellier. Retraite en 1992.

Eric NEGRE :

Né à Montpellier le 14 février 1915. Interne en 1937, docteur en médecine en 1943, agrégé 1946 (1948 ?), il était devenu professeur de Chirurgie expérimentale en 1959 puis de Chirurgie Thoracique la même année. Retraite en 1984.

Jean SEIGNALET :

Interne des Hôpitaux (promotion 1962), Chef de travaux en Hématologie, il avait été successivement affecté au Centre de Transfusion sanguine, où il mit au point les typages HLA puis au Laboratoire d'Immunologie de l'Hôpital St Eloi.

Paul SENTEIN

Né à Montpellier le 10 avril 1913. interne en 1935, docteur en médecine en 1941, agrégé d'Histologie en 1958. Professeur de Biologie en 1961, il succéda à Jean Turchini dans la chaire d'Histologie en 1966. Retraite en 1981.

Jeanne MANDIN, pour ceux qui la connaissaient tant soit peu, apparaissait comme une femme de contrastes. Contraste entre le goût du contact, et l'aspiration à la vie cachée ; contraste d'une exubérance parfois assourdissante et d'une grande discrétion sur sa vie intérieure; contraste d'une vie professionnelle intense et riche, et d'une modestie extrême.

Elle enseignait comme elle vivait, comme elle parlait, avec cet indéfinissable mélange de savoir, de drôlerie et d'enthousiasme.

Beaucoup l'ont côtoyée à l'hôpital. Elle fut la première femme chef de service au CHU de Montpellier. Elle ne se déroba pas aux charges multiples que cela comportait, tant dans son laboratoire que dans les différentes instances hospitalières, toujours avec le même ton direct.

Sa première passion médicale fut la recherche virologique. Elle sut être pionnière, côtoyant les plus grands noms, dotant Montpellier d'un laboratoire de virologie digne de l'Ecole, toujours dans la simplicité. Les idées originales ne lui manquèrent pas, depuis le rôle des corynébactéries dans les hémopathies malignes jusqu'à la recherche d'une cause virale dans la polyarthrite rhumatoïde.

Au terme d'une vie professionnelle si riche se retrouva enfin la vie toute simple, après avoir fait son possible pour assurer une relève de qualité. S'épanouit alors ce qui existait déjà : la disponibilité, la maison ouverte, dans le refus de tout appareil. Ceux qui l'ont connue ne l'oublieront pas.

Thierry Lavabre-Bertrand

Le Professeur **Denis BRUNEL** s'est éteint il y a quelques mois à l'âge de 87 ans. Au retour de la guerre, il fut nommé en 1942 au concours d'internat dans la même promotion que nos maîtres Georges VALLAT et Yves GUERRIER.

D'abord élève du Professeur CHAPTAL au service de Pédiatrie de Saint-Charles, il devient l'assistant du Professeur Marcel JANBON avec la responsabilité de la célèbre et pittoresque " crèche de Pasteur ". Par ailleurs il fut successivement agrégé d'hygiène puis de Maladies Infectieuses en même temps qu'il développait une importante activité privée de consultant régional en Pédiatrie. Enfin, il devient en 1969 le premier chef de service des " Maladies Infectieuses Enfants " à l'Hôpital Gui-de-Chauliac où il devait terminer sa carrière hospitalo-universitaire.

Certes, on pourrait ne connaître de lui que son caractère un peu rugueux et ses explosions spectaculaires ; mais ceux qui l'ont approché quotidiennement et les nombreux élèves qu'il a formés peuvent rendre témoignage d'autres traits qui se dévoilaient plus lentement : un bon sens à toute épreuve et justement réputé, un sens de l'amitié sans faille et une loyauté rigoureuse vis-à-vis de ceux auprès desquels il s'était engagé.

Sa vie personnelle, embellie par la carrière de son fils, notre collègue Michel BRUNEL, fut affligée par le décès accidentel d'un autre fils ; épreuve qu'il surmonta avec une grande dignité.

Jacques Astruc