pondre ainsi à la demande croissante de la population pour les soins d'urgence. Les urgentistes ont été largement médiatisés par des reportages et dans des séries télévisées. La spécialité de médecine d'urgence a été créée en 2004 pour donner aux urgentistes une formation adaptée aux spécificités de leur activité qui englobe les urgences vitales, les urgences fonctionnelles, et les urgences ressenties. La reconnaissance de la médecine d'urgence comme une spécialité à part entière au sein de l'université passera par le développement d'une recherche clinique et épidémiologique de haut niveau.

➔ 16 mai 2006

Les traitements de la croissance : passé et futur.

par **Maïthé TAUBER**, Professeur des Universités, Praticien hospitalier en pédiatrie, CHU Toulouse Purpan

L'hormone de croissance est utilisée en thérapeutique depuis 1958 pour le traitement des déficits hypophysaires. C'est l'hormone humaine qui a été utilisée jusque dans les années 80, impliquée dans l'apparition de la maladie de Creutzfeldt Jakob, puis l'hormone de croissance biosynthétique. Des bases de données, multiples dans le monde, regroupant plusieurs milliers de patients, permettent de conclure en l'absence d'effets secondaires majeurs d'un traitement bien conduit. L'intérêt métabolique de l'hormone de croissance a été mis en évidence chez l'adulte déficitaire pour lequel le traitement n'est plus contesté, et plus récemment, chez l'enfant présentant une maladie rare, le syndrome de Prader-Willi, pour lequel le traitement prévient l'apparition d'une obésité morbide. Aujourd'hui, les firmes développent des produits d'action prolongée afin d'optimiser la compliance sans augmenter les risques secondaires potentiels.

➔ 20 juin 2006

Le médicament en France en 2006 : réflexions de pharmacologie.

par **Jean-Louis MONTASTRUC**, Professeur de Pharmacologie Clinique à l'U.P.S., Chef du Service de Pharmacologie Clinique des Hôpitaux de Toulouse, Directeur du Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacoépidémiologie et d'informations sur le médicament.

La Pharmacologie est la discipline étudiant les interactions entre les organismes vivants et les médicaments. Elle se divise en de nombreuses branches : pharmacologie moléculaire, cellulaire, animale, clinique… Ses développements récents concernent la **pharmacoépidémiologie** [pharmacon epi demos : étymologiquement « le médicament (en tant que remède mais aussi poison) à destination des populations » ou étude des effets des médicaments sur les populations] et la **pharmacologie sociale** (ou sociétale) (ou étude scientifique des effets des médicaments sur la société). Ces approches permettent de replacer le médicament dans une large perspective incluant celui-ci, non seulement comme objet de soin, mais, aussi et surtout, comme acteur économique, politique et social. Dans cet exposé, nous discuterons certains aspects d'actualité : naissance, vie et mort du Médicament ; « Médicamentation » de la société, Europe et Médicament ; mondialisation du Médicament ; sécurité du Médicament…

Service Culture
Université Paul Sabatier

contact : Yvette Petit, 05 61 55 84 96
mél : conference.culture@adm.ups-tlse.fr
Bibliothèque Universitaire, 05 61 14 59 07
www.ups-tlse.fr

design : frederic@asestetype.com impression : Graphic-Pyrénées

Les rendez-vous médicaux

Le 3e mardi du mois à 18H30
BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE

Faculté de médecine
37, allées Jules-Guesde - Toulouse

CYCLE 2005 | 2006

CONFÉRENCES GRAND PUBLIC
entrée libre

Certaines conférences seront interpétées en langue des signes.

UNIVERSITE PAUL SABATIER TOULOUSE III

Les rendez-vous médicaux

PROGRAMME DES CONFÉRENCES 2005 | 2006

➔ 18 octobre 2005

Cancéropôle et pôle de compétitivité. Une ambition pour l'Université.

par **Roland BUGAT**, Professeur de médecine, UPS, Directeur du Département « Enseignement-Formation-Éducation », Institut National du Cancer (INCa).

Conçus comme des accélérateurs d'innovation au bénéfice des malades, les cancéropôles constituent une organisation originale dans le paysage de la recherche française.
La composante toulousaine vise à regrouper sur un même site, à Langlade, sur des terrains occupés précédemment par l'usine AZF et par le ministère de la Défense, des acteurs de la recherche privée en cancérologie, de la recherche publique et un établissement de soins dédié au cancer. Le site accueillera également une pépinière d'entreprises dans le domaine des biotechnologies et l'Institut des Techniques Avancées des Sciences du Vivant (ITASV).
Le cancéropôle de Toulouse est le socle du pôle de compétitivité intitulé « Cancer-Bio-Santé » qui vient d'être récemment labellisé par l'Etat. Promouvoir une grande filière des sciences et industries de la vie, témoigne de la vision prospective, humaine et économique des responsables de tous horizons qui œuvrent pour que Toulouse & sa Région soient au rendez-vous des échéances majeures du XXIe siècle.
L'implication et la participation des composantes recherche et formation de l'Université sont une garantie du succès de ce projet qui vise à l'alliance harmonieuse entre le principe d'équité et de solidarité et la valorisation économique de la connaissance.

➔ 15 novembre 2005

Soins palliatifs, droits : enjeux de société…

par **Nicolas SAFFON**, Praticien hospitalier, chargé de cours à la faculté, Coordinateur équipe RESONANCE (Équipe mobile douleur soins palliatifs intra hospitalière), Pôle de gériatrie, CHU Toulouse Purpan.

S'il est couramment admis que la fin de vie est un temps singulier, propre à chaque individu, on peut se poser la question de l'autonomie dont dispose ce même individu pour vivre cette période. Ce temps est stigmatisé par l'exacerbation des difficultés de vie, des symptômes, et des croyances où chacun veut « agir » auprès du malade pour faire ce qui lui paraît le plus opportun. « Le plus opportun » se traduit souvent dans notre société par une recherche de dignité, de confort, d'autonomie… S'il y a consensus sur les buts, les moyens pour arriver à ces buts divergent. Après une réflexion large, notre société a récemment légiféré distribuant droits et devoirs aux patients, aux proches « de confiance » et aux soignants. Il paraît nécessaire de préciser l'autonomie attribuée à chacun dans le cadre de la loi au cours de cette période difficile.

➔ 20 décembre 2005

Actualités dans la prise en charge des surdités.

par **Bernard FRAYSSE**, Chirurgien O.R.L., Professeur des Universités, Vice-Doyen de la Faculté de Médecine, CHU Toulouse Purpan

Les problèmes de surdité touchent aujourd'hui 5 millions de français. Les causes de la surdité sont extrêmement variables : pathologie du conduit auditif externe, pathologie de l'oreille moyenne, pathologie de l'oreille interne ou du nerf auditif. Des progrès très importants ont été réalisés dans le diagnostic grâce à la génétique, à la biologie, à l'imagerie. Des progrès importants ont été faits également dans la réhabilitation des surdités grâce aux techniques chirurgicales de greffe tympanique, de transposition d'osselets, et surtout ces dernières années grâce aux implants cochléaires qui permettent une stimulation directe du nerf auditif dans les cas de surdité totale ou sévère de l'adulte et de l'enfant.
Ces différents sujets seront couverts à l'occasion de cette conférence.

➔ 17 janvier 2006

Faut-il encore avoir peur d'être anesthésié ?

par **Kamran SAMII**, Professeur des Universités en Anesthésie Réanimation, GRCB Agression aiguë, CHU Toulouse.

L'anesthésie a vu sa morbidité et sa mortalité considérablement diminuer au cours des 20 dernières années. Cette amélioration du pronostic a été multifactoriel : meilleurs médicaments anesthésiques, meilleur monitorage per-opératoire et surveillance post-opératoire, consultation d'anesthésie à distance, essor de l'anesthésie locorégionale et enfin travail d'équipe avec les IADE. Les progrès de l'anesthésie et sa sécurité sont tels que la question qui nous est posée est logique : existe-t-il encore des patients que nous ne pouvons pas anesthésier ?

➔ 21 mars 2006

La gestion des catastrophes : de la prévention à la réhabilitation.

par **Marie-Cécile BARTHET**, Praticien hospitalier, Anesthésiste-réanimateur, spécialiste de médecine des catastrophes, CHU Toulouse.

Les crises sont d'actualité : catastrophes naturelles (tsunamis, ouragans, tremblements de terre…), catastrophes technologiques (AZF, etc.), terrorisme, pollution, épidémie (grippe aviaire…). Les médias nous informent en temps réel, mais sommes-nous prêts à affronter de tels cataclysmes auxquels les hommes sont confrontés régulièrement ? Quelles sont les dispositions réglementaires prises pour faire face à ces différentes situations ? Préventions, Planification, Information Préventive, Gestion, Réhabilitation sont les différentes phases à envisager.

➔ 18 avril 2006

La médecine d'urgence : une nouvelle spécialité.

par **Dominique LAUQUE**, Professeur des Universités, Coordonnateur du Pôle de Médecine d'Urgences, CHU Toulouse Purpan.

Depuis le rapport STEG en 1992, des efforts considérables ont été réalisés pour médicaliser les services d'urgence et les SAMU, et ré-

non insulino-dépendant va augmenter dans les prochaines années. Il est donc important de continuer à suivre l'évolution de la maladie cardiovasculaire avec des outils épidémiologiques adaptés, incluant la totalité des facettes de cette maladie, c'est-à-dire la maladie coronaire, l'accident vasculaire cérébral et l'artériopathie périphérique. Sur le plan clinique, l'évaluation du risque cardiovasculaire était basée jusqu'à présent sur l'identification de facteurs de risque de niveau élevé. Les travaux récents ont montré que c'est sur l'évaluation globale que doivent se porter les efforts pour identifier les patients à haut risque cardiovasculaire dans les années à venir. Pour cela, nous disposons d'outils d'évaluation multifactorielle du risque tels que les équations de Framingham, de PROCAM ou de SCORE. Cependant, aucun essai thérapeutique n'a été mené ayant utilisé comme mode d'entrée l'utilisation d'un tel outil d'évaluation du risque cardiovasculaire. Par contre, on sait que les traitements majeurs de la maladie cardiovasculaire que sont les antiagrégants plaquettaires, les statines ou les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ont un meilleur rapport coût-efficacité lorsque le risque cardiovasculaire est élevé. Les années à venir seront les années de la prévention cardiovasculaire car la prise en charge aiguë des malades a atteint ses limites. Les soins aigus sont lourds et coûteux et parfois difficilement généralisables à la totalité de la population. La prévention, quant à elle, est plus facilement généralisable, moins coûteuse mais parfois plus difficile à mettre en route car elle implique des décisions administratives et politiques difficiles à prendre. Enfin, il n'y a pas de compétition entre la prévention et le traitement curatif, les deux doivent coexister pour favoriser la diminution de la mortalité et de l'incidence des maladies cardiovasculaires.

➔ 15 mai 2007

Le gestes suicidaires : appel ou maladie ?

par **Laurent SCHMITT**, Professeur et chef de service universitaire de psychiatrie et psychologie médicale. Hôpital Casselardit à Toulouse.

Malgré de nombreuses démarches d'éducation ou de prévention, le nombre de tentatives et les suicides réussis restent constants en France. Il tend même à augmenter auprès de populations spécifiques comme les adolescents ou les sujets âgés. Le geste suicidaire n'est pas univoque. Il peut correspondre à un moment de crise existentielle lors d'une déception ou d'un choc émotionnel. Il peut exprimer différentes pathologies mentales au premier rang desquelles la dépression mais aussi l'alcoolisme ou des troubles psychotiques. De réels progrès ont eu lieu à différents niveaux. On sait actuellement mieux évaluer la gravité d'un geste suicidaire quel que soit le moyen utilisé. Les entretiens avec le sujet suicidant ont également évolué pour permettre de comprendre les dynamiques personnelles en cause, des facteurs de soutien et des facteurs de vulnérabilité. Enfin, parmi les progrès dans ce domaine figurent les consultations de crise et les centres de crise ou de thérapie brève qui commencent à apparaître dans différents pays européens.

Service Culture
Université Paul Sabatier

contact : Catherine GADON
Tél. : 05 61 55 82 60
mél : culture@adm.ups-tlse.fr
Bibliothèque Universitaire, 05 61 14 59 07
www.ups-tlse.fr

design : frederic@aestetype.com impression : Graphic-Pyrénées

Les rendez-vous médicaux de l'université Paul Sabatier

Le mardi à 18h30
BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE

Faculté de médecine
37, allées Jules-Guesde - Toulouse

CYCLE 2006 | 2007
QU'EST-CE QUE LA SANTÉ ? Les médecins répondent.

CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES GRAND PUBLIC
entrée libre

Les rendez-vous médicaux

PROGRAMME DES CONFÉRENCES 2006 | 2007

➔ 17 octobre 2006

Le médicament en France en 2006 : réflexions de pharmacologie sociale.

par **Jean-Louis MONTASTRUC**, Professeur de Pharmacologie Clinique à l'U.P.S., Chef du Service de Pharmacologie Clinique des Hôpitaux de Toulouse, Directeur du Centre Midi-Pyrénées de Pharmacovigilance, de Pharmacoépidémiologie et d'informations sur le médicament.

➔ 21 novembre 2006

Où en est le risque humain engendré par la grippe aviaire en particulier en France ?

par **Jean-Michel MANSUY**, Docteur en Médecine, spécialité Virologie Médicale, praticien hospitalier au laboratoire de Virologie.

➔ 5 décembre 2006

Les papillomavirus au centre de la prévention contre le cancer du col utérin ?

par **Christophe PASQUIER**, Médecin biologiste, Professeur de Microbiologie à la faculté des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse et Praticien hospitalier dans le laboratoire de Virologie du CHU de Toulouse.

➔ 16 janvier 2007

La problématique du remplacement articulaire : l'intérêt de la modélisation numérique.

par **Pierre MANSAT**, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier. Chirurgien Orthopédiste / Traumatologue spécialisé dans la chirurgie du Membre Supérieur.

Le problème majeur concernant les prothèses articulaires est représenté par la survie des implants avec le temps. L'évaluation de la qualité de la fixation d'un implant dans une structure osseuse et la prévision de son devenir reposent sur des analyses cliniques et des expérimentations biomécaniques. L'utilisation d'un modèle numérique tridimensionnel permet de manière plus fiable d'analyser le devenir d'une prothèse de manière prédictive. Cette modélisation effectuée à partir d'examens de patients, permet d'analyser le comportement d'une articulation saine et pathologique lors de la mise en charge, mais également le comportement d'une prothèse au niveau de cette articulation. Cet outil mathématique peut donner ainsi des éléments quant à la conception du dessin d'une prothèse, mais également des informations pour le positionnement idéal de celle-ci pour un résultat clinique optimal. Nous vous présentons dans cette conférence le principe de cette modélisation et son application à la conception des prothèses de l'épaule.

➔ 20 février 2007

Les hépatites virales en 2007 : préventions risques, traitements.

par **Jacques IZOPET**, Professeur praticien hospitalier, chef de service du Laboratoire de virologie du CHU de Toulouse.

Retenu par des missions importantes à l'étranger, le Professeur Izopet n'a pas été en mesure de nous fournir le résumé de sa conférence.

➔ 20 mars 2007

Les progrès en pathologie cardio-vasculaire.

par **Didier CARRIÉ**, Service de Cardiologie - CHU Toulouse Rangueil.

Les deux dernières décennies ont été déterminantes dans la compréhension physio-pathologique de l'appareil cardio-vasculaire et ont permis des avancées thérapeutiques considérables expliquant la perpétuelle évolution de cette discipline tant dans le domaine de la recherche fondamentale que clinique.
Les progrès les plus spectaculaires ont sûrement été dans le domaine de l'athérosclérose où nous sommes passés de l'infiniment petit à l'infiniment grand avec notamment l'avènement des stents actifs.
Parallèlement sont apparues les techniques interventionnelles à visée rythmologique et son traitement dans l'insuffisance cardiaque à l'aide de stimulateurs multisites.
Aujourd'hui, apparaissent les techniques en cours de validation des thérapies géniques et cellulaires dans la régénération des cellules myocardiques et sont certainement un immense espoir pour des milliers de patients en attente de greffe cardiaque.
Demain, sont déjà à l'étude des techniques interventionnelles par voie percutanée dans le traitement des valvulopathies mitrales et aortiques.
La chirurgie cardiaque du fait d'un déplacement évident de certaines de ces activités coronariennes voire valvulaires vers la cardiologie interventionnelle étend son domaine de recherche vers une meilleure protection myocardique ou vers des techniques d'assistance circulatoire et collabore de plus en plus de façon interdisciplinaire, afin d'améliorer encore le niveau de la qualité de la prise en charge cardio-vasculaire.

➔ 17 avril 2007

Evolutions et évaluation du risque cardiovasculaire en 2007 ?

par **Jean FERRIÈRES**, Professeur de Médecine, Cardiologue et Epidémiologiste. Responsable de l'Unité de cardiologie préventive au CHU Rangueil. Directeur de l'équipe cardiovasculaire à l'INSERM 558.

Les maladies cardiovasculaires ont bénéficié de l'évolution des connaissances dans le domaine de la physiopathologie, de l'épidémiologie et de la thérapeutique. Les facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire d'origine athéromateuse sont bien identifiés. La prise en charge de ces facteurs de risque permet de diminuer l'incidence des maladies cardiovasculaires alors que le traitement des phases aiguës de la maladie permet de diminuer les rechutes. La prévention primaire et la prévention secondaire ont donc été menées de front ces dernières années. Les observations récentes ont permis d'envisager la maladie cardiovasculaire avec un relatif optimisme. En effet, au cours des 20 dernières années, on a assisté à une diminution de la mortalité par maladie cardiovasculaire. Le pronostic des patients hospitalisés pour un syndrome coronaire aigu s'est amélioré considérablement. Cependant, au cours des toutes dernières années, on assiste à une stabilisation de l'incidence par maladie coronaire aiguë. Pourtant, le contrôle du tabagisme, de l'hypercholestérolémie et de l'hypertension artérielle s'est amélioré. Dans le même temps, on a assisté à une dégradation des facteurs environnementaux dominés par l'augmentation de la sédentarité et de l'obésité. La plupart des experts s'accordent à dire que l'incidence du diabète