

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 geste suicidaire : 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



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 Pharmacopépidémiologie 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'examen 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