

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 Pharmacopépidémiologie 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 **pharmacopépidémiologie** [pharmakon 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 ; « Médication » 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@basestype.com impression : Graphic-Pyrénées

# Les rendez-vous médicaux

Le 3<sup>e</sup> 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 interprétées en langue des signes.

UNIVERSITÉ  
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 XXI<sup>e</sup> 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 Aggression 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 monitoring per-opératoire et surveillance post-opératoire, consultation d'anesthésie à distance, essor de l'anesthésie loco-régionale 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-