

L'ACCOMPAGNEMENT JÉSUITE EN MÉDECINE

Jubilé au Centre Laennec

150 ans d'engagement
humain et spirituel au
service de la médecine.

.04

Les ateliers cliniques

L'échange et
l'expérience au cœur
de l'apprentissage.

.10

Les fondements des Centres Laennec

Une pédagogie alliant
exigence et bienveillance

.28



L'ACTU MÉDICALE RÉPERCUSSION DES LOIS SUR LA FIN DE VIE POUR LES PRATICIENS...

La fin de vie interroge les soignants entre accompagnement, éthique et évolution des lois.
Un article pour penser l'avenir du soin.

.21



Crédit photo : **The Doctor** (1891), Luke Fildes, Domaine public. Reproduction : Wikimedia Commons / DcoetzeeBot

.04

C'EST D'ACTUALITÉ JUBILÉ AU CENTRE LAENNEC

Un anniversaire marquant les 150 ans d'un engagement humain et spirituel au service des étudiants en médecine.

.07

C'EST D'ACTUALITÉ PARTENARIAT LILLE CATHO CENTRES LAENNEC, 10 ANS ENSEMBLE.

Dix ans de partenariat pour former autrement, entre excellence académique et accompagnement personnel.

.08

C'EST D'ACTUALITÉ "COMME UNE DEUXIÈME MAISON"

Parcours de vie au service des étudiants marseillais, guidé par l'écoute et la bienveillance au fil des réformes, des promotions et des rencontres.

.10

LAENNEC AU FIL DES JOURS LES ATELIERS CLINIQUES

Un apprentissage ancré dans l'échange et l'expérience pour former les médecins de demain.

.12

LAENNEC AU FIL DES JOURS LA RÉSIDENCE DU CENTRE LAENNEC MARSEILLE

Une aventure collective marquée par la proximité, le soutien quotidien et l'énergie des premières années de médecine.

.14

LAENNEC AU FIL DES JOURS REGARDS CROISÉS DE NOS DEUX "RÉGENTS" JÉSUITES, LA MISSION D'UN CENTRE LAENNEC

Deux voix pour éclairer l'accompagnement ignatien dans les Centres Laennec



.16

**ILS TÉMOIGNENT
MON PARCOURS**

Une passion pour la cardiologie et un engagement auprès des internes.

.18

**L'ACTU MÉDICALE
VALORISER LA RECHERCHE
CLINIQUE DANS LA RECHERCHE
MÉDICALE**

S'engager dans la recherche pour garantir l'accès à l'innovation et renforcer l'excellence des soins

.21

**L'ACTU MÉDICALE
RÉPERCUSSION DES LOIS SUR LA
FIN DE VIE POUR LES PRATICIENS...**

.24

**LE TOUR DE LA QUESTION
LE HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL,
FAUT-IL EN FAIRE UNE MALADIE ?**

Quand penser plus vite et ressentir plus fort interroge notre manière d'accompagner les enfants.

.27

**LA COMPAGNIE DE JÉSUS
VISITE DU PÈRE GÉNÉRAL À LYON**

Un moment fort pour les étudiants, entre écoute, partage et sentiment d'appartenance.

.28

**PÉDAGOGIE
LES FONDEMENTS
DES CENTRES LAENNEC**

Ce qui fait la singularité des Centres Laennec, entre rigueur académique et attention à la personne.

.31

**APPEL AUX DONS
LA FONDATION DE MONTCHEUIL**

L'EDITO

150 ans au service de la vie

Cette année marque un jalon historique pour le Centre Laennec Paris, qui célèbre ses 150 ans d'existence.

Fondé en 1875, ce lieu de formation académique et d'entraide continue de former des générations de médecins, mettant l'accent sur la solidarité au sein du Centre. Fidèles à leur tradition ignatienne, les trois Centres poursuivent leur mission de formation des étudiants en médecine pour qu'ils deviennent des professionnels compétents, capables de maintenir une écoute attentive et de prodiguer des soins intégrant toutes les dimensions de la personne humaine.

La personne humaine possède un corps avec ses attraits, ses potentialités, ses faiblesses et ses vulnérabilités, qu'elles soient dues à la maladie, aux accidents ou à l'âge avancé. Il n'y a pas de personne sans vie intérieure, âme, qu'on ne peut négliger.

Dans une société marquée par diverses tensions économiques et sociales et traversée par des visions anthropologiques diverses, la tentation de vouloir tout contrôler et d'occulter les aspects redoutés tels que la souffrance, la maladie et la mort est forte. Cela pourrait cependant imposer un poids supplémentaire sur les plus fragiles, malgré toutes les précautions prises.

Dans les débats actuels sur la fin de vie, il est notable que l'impact de l'euthanasie et du suicide assisté sur les soignants est peu abordé. Les médecins, infirmiers et aides-soignants se sont engagés au service de la vie, engagement qui leur procure l'énergie nécessaire pour exercer une profession exigeante et difficile, souvent perçue comme une vocation.

Leur travail mobilise toute leur personne.

Autoriser une telle transgression pourrait-il réduire encore l'attractivité de ces professions déjà en crise ?

Benoît Coppeaux s.j.
Directeur Laennec Paris



C'EST
D'ACTUALITÉ



JUBILÉ AU CENTRE LAENNEC

Le samedi 27 septembre 2025, le Centre Laennec Paris célébrera un anniversaire exceptionnel : ses 150 ans d'existence.

Fondé en 1875, ce centre de formation médicale et humaine, emblématique dans l'histoire de la médecine française, s'apprête à marquer cet événement lors d'un après-midi riche en hommages, réflexions et rencontres, qui rassemblera étudiants, anciens, partenaires et amis.

UNE TRADITION VIVANTE DEPUIS 1875.

Créé par les Jésuites dans le sillage de la tradition humaniste catholique, le Centre Laennec Paris a toujours poursuivi une double ambition : former de futurs médecins à l'excellence académique tout en nourrissant leur conscience éthique et spirituelle. Depuis un siècle et demi, il accompagne ainsi des générations d'étudiants dans un parcours combinant rigueur scientifique,

ouverture aux autres et engagement dans le soin.

Ce projet aussi ambitieux qu'exigeant ne peut s'en tenir uniquement aux résultats universitaires. Il se met en place dans une perspective jésuite où l'accompagnement personnel, l'invitation pour chacun à faire du mieux qu'il peut, le discernement, la bienveillance et la co-responsabilité s'allient dans un ensemble typiquement ignatien.

Aujourd'hui encore, le Centre est reconnu pour son accompagnement pédagogique avec cette attention à replacer toujours l'humain au cœur de la formation médicale. Cette longévité témoigne d'une capacité à s'adapter aux nombreuses réformes des études de santé et des

enjeux contemporains sans jamais renier ses valeurs fondamentales.

UNE CÉLÉBRATION TOURNÉE VERS L'AVENIR.

Le programme de l'après-midi du 27 septembre 2025 a été conçu pour refléter la richesse de cette histoire tout en ouvrant des perspectives vers l'avenir. Les festivités, dans les locaux du Centre, seront ponctuées de moments solennels, de témoignages et de temps festifs.

Parmi les temps forts de cet anniversaire :

- Une conférence inaugurale retraçant l'histoire du Centre Laennec et son évolution depuis 1875, par le professeur Jean-Noël Fiessinger, président de l'Académie nationale de médecine.
- Une courte pièce de théâtre mettant en parallèle la mission de François-Xavier et celles des jésuites d'aujourd'hui sur les fractures de notre monde
- Des témoignages de médecins sur leur parcours, leurs souvenirs et l'influence durable du Centre Laennec dans leur vie professionnelle et personnelle. Ces moments d'échange permettront de mesurer à quel point l'esprit Laennec continue de rayonner bien au-delà du temps des études.



- Une célébration eucharistique, présidée par Mgr Laurent Ulrich, Archevêque de Paris, marquera cette journée dans un esprit de gratitude et de reconnaissance, rendant hommage à tous ceux qui ont œuvré à la pérennité du Centre au fil des décennies.
- Un temps convivial autour d'un buffet dinatoire, permettant de se rencontrer et mieux se connaître.

UNE COMMUNAUTÉ TOUJOURS VIVANTE.

À travers cet anniversaire, le Centre Laennec Paris souhaite aussi rassembler sa communauté composée d'étudiants, d'anciens, de familles et de partenaires ; car ce lieu de formation est également un véritable lieu de vie, de transmission et d'amitié.

Dans une époque marquée par des bouleversements sanitaires, sociaux et éthiques profonds, la mission du Centre n'a peut-être jamais été aussi nécessaire : préparer des soignants capables d'unir exigence médicale, compassion et discernement, porteurs d'une vision humaniste de la personne, encore et toujours au service de la vie.

DES ENJEUX CONTEMPORAINS CRUCIAUX.

L'anniversaire des 150 ans sera une occasion de réaffirmer les grands défis qui se présentent aujourd'hui à la formation médicale. La montée en puissance des technologies, l'intelligence artificielle en santé, les tensions du système hospitalier, les évolutions sociétales et les interrogations éthiques rendent plus urgent



encore l'engagement du Centre à promouvoir une médecine ancrée dans le souci de la personne.

Il entend ainsi continuer à former des médecins compétents, qui soient aussi des hommes et des femmes animés par une conscience professionnelle et morale forte, capables d'allier exigence scientifique et attention vraie à l'autre.

UN ANCRAGE DANS LA TRADITION, UNE MARCHÉ VERS DEMAIN.

Si l'anniversaire de ses 150 ans est un moment de mémoire, il est aussi un appel à poursuivre et à faire vivre l'intuition fondatrice du Centre dans un monde nouveau. Cet esprit, inspiré de saint Ignace de Loyola et de la tradition jésuite, invite à ne jamais dissocier l'intelligence de la foi, la compétence dans le service et l'accompagnement personnel.

À travers cette célébration, le Centre Laennec Paris renouvelle donc son engagement : être un lieu où l'on apprend à soigner et à devenir pleinement humain, c'est-à-dire pleinement divin, un encrage évangélique



Être un lieu où l'on apprend à soigner et à devenir pleinement humain, c'est-à-dire pleinement divin.

dans un compagnonnage intellectuel et spirituel qui traverse les générations.

Par cette célébration, le Centre Laennec choisit donc d'inscrire son histoire dans le présent et l'avenir, avec la volonté intacte de contribuer à une médecine au service de l'homme dans toutes ses dimensions.

Un anniversaire qui est l'affirmation d'une fidélité à une vocation profondément humaine, et donc... véritablement divine.



BENOÎT COPPEAUX S.J.

*Un article de
Benoît Coppeaux s.j.*





MARIE-LAURE CHARKALUK

La Faculté de Médecine, Maïeutique, Sciences de la Santé (FMMS) de l'Institut Catholique de Lille est la seule formation médicale privée associative en France, toutes les autres étant publiques. Elle collabore bien entendu avec les autres Facultés de Médecine, et met en œuvre les programmes nationaux avec le Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille, en convention avec l'Université de Lille. Son caractère propre s'affirme dans les ambitions de la Charte de l'Université Catholique : l'excellence académique intégrant le développement de la personne ; l'ouverture et le dialogue ; le fait d'être un laboratoire de la pensée sociale chrétienne.

Pour toujours mieux mettre en œuvre ce projet, il nous a paru très important en 2015 de nous rapprocher d'un autre lieu de formation d'étudiants en médecine

PARTENARIAT LILLE CATHO CENTRES LAENNEC, 10 ANS ENSEMBLE.

dans la pensée chrétienne : les centres Laennec. C'était d'autant plus évident que le Centre Laennec de Paris et l'Université Catholique ont le même âge – 150 ans cette année. Le projet de formation intégrale qui se déploie dans les centres Laennec est parfaitement aligné avec notre promesse aux étudiants : leur proposer une réelle expérience de vie. Le moyen spécifique mis en place au service de ce projet, à savoir l'accompagnement individuel des étudiants, est pour nous un modèle et une source d'inspiration. Cependant, il n'est pas aisément transposable dans une faculté où les étudiants sont bien plus nombreux et où la relation entre les accompagnants (enseignants ou responsables pédagogiques) et les étudiants est moins personnelle et très centrée sur les sujets purement académiques. Malgré ses difficultés, nous menons pour chacun de nos étudiants des entretiens individuels après le stage de fin de première année. D'une manière générale, l'accès aux enseignants ou responsables pédagogiques est aussi très aisé à la FMMS. Comme dans les centres Laennec, notre a priori de bienveillance et notre « cura personalis » se manifestent dans chacune de ces rencontres.

Le partenariat entre la FMMS et les Centres Laennec se manifeste aussi par l'organisation de concours

blancs en commun puisque la compétence des futurs médecins est le socle sur lequel se construit la vie professionnelle. La participation pour les étudiants de la FMMS est libre, mais plébiscitée. Le rendu individuel des résultats par les enseignants est l'occasion d'entretiens individuels qui sont l'un des lieux de l'accompagnement personnel. S'y entremêlent conseils académiques, partage sur l'engagement professionnel, relation d'aide.

Enfin, nous partageons dans des rencontres régulières entre responsables de la FMMS et des centres Laennec le souci d'une formation aux enjeux de l'exercice médical. Concrètement, plusieurs séances de travail d'éthique clinique ont pu avoir lieu à Paris, réunissant les étudiants lillois et parisiens autour de thèmes tels que la dignité, l'annonce diagnostique ou l'erreur médicale. Les orateurs, issus à la fois des équipes du Centre Laennec et de l'environnement de la FMMS, ont pu nourrir par leurs interventions de riches échanges entre les étudiants.

**Bravo aux centres Laennec
pour ce partenariat
fructueux !**

Un article de

Marie-Laure CHARKALUK





“COMME UNE DEUXIÈME MAISON”

Je suis arrivée au Centre Culturel Médical, « Augustin Fabre, médecin marseillais des pauvres » par une journée d'automne ; c'était un vendredi, le 1^{er} octobre 1993 !

Je connaissais peu le 5^e arrondissement de Marseille ; et en arrivant dans ce quartier, mon regard fut attiré par la statue d'une Vierge, à l'angle d'une maison. J'ai trouvé cela curieux et surprenant mais beau en même temps ! cette image m'est toujours restée gravée dans la mémoire.

Madame Salavy, charmante bénévole, m'accueille et me fait visiter le Centre. Je rencontre aussi la directrice du Centre, Anne Rosaert, un an avant mon arrivée au CCM. A cette époque, j'étais secrétaire dans un Foyer de Jeunes Filles, « La Claire Maison ». Anne, religieuse xavière, vivait en communauté dans cet immeuble du foyer. Tandis qu'elle venait chercher son courrier, nous avions alors sympathisé.

Quelque temps après, alors que j'étais en recherche d'emploi, elle me propose de venir travailler au Centre... ce que j'ai accepté sans hésitation.

J'ai commencé par un travail à mi-temps chargée de tâches administratives. L'équipe d'alors était surtout composée de bénévoles et d'un aumônier jésuite.

Le Centre était vétuste mais une ambiance chaleureuse offrait aux étudiants « **comme une deuxième maison** » dans un climat d'écoute et d'entraide, de bienveillance et de partage. Les étudiants étaient investis dans leurs études mais moins stressés qu'ils ne le sont aujourd'hui.

De 1994 à août 1999, nous n'avions pas de directeur. Les bénévoles, l'Aumônier et le Président du Conseil d'Administration, chacun dans leurs missions, veillait sur cette maison habitée par une jeunesse dynamique et courageuse.

Les changements sont intervenus avec la nomination du Père Hoste du Roure comme directeur en août 1999. La modernité s'est installée et la maison s'est transformée par des travaux qui ont apporté davantage de sécurité, de confort en développant les équipements informatiques. Et une équipe pédagogique s'est progressivement constituée : Juliette Ghysel de 2002 à 2009, Olivier Mazoyer depuis août 2004 et Marielle Ribiollet depuis août 2016 ; un travail d'équipe s'est ainsi construit pour un meilleur service des étudiants.

D'année en année, nous avons accueilli de plus en plus d'étudiants. Nous restons à notre poste faisant preuve d'écoute, de compréhension et de disponibilité pour apporter un soutien à tous ces étudiants qui se lancent dans ces études difficiles avec courage et enthousiasme.

Durant toutes ces années, j'ai principalement accompagné les étudiants de 1^{re} année et j'ai connu trois réformes. Malgré les changements, l'accompagnement est resté le même, mais je dois reconnaître qu'il est devenu plus complexe avec la dernière réforme. Les lycéens sont confrontés à beaucoup de stress et d'appréhension avant d'arriver à la Faculté de Médecine.





ANNE BADOLATO

J'admire leur détermination et leur courage. Dès la 1^{re} année, les rencontres qu'ils font au Centre, sont importantes ; y naissent de belles amitiés qui resteront tout au long de leurs études et souvent au-delà du temps des études.

L'accompagnement des étudiants en deuxième année est très différent et devient plus personnelle. Avec eux, **nous travaillons ensemble la manière d'accompagner les étudiants de première année** lors des épreuves de QCM qu'ils préparent et qu'ils animent comme tuteurs.

Je suis curieuse et émue aussi de les suivre tout au long de leurs études et de leurs choix. Certains passent rendre visite, d'autres, en tant qu'internes, aident à leur tour leurs camarades en assurant des conférences d'internat ; ils viennent volontiers saluer les membres de l'équipe qu'ils ont connus pendant leurs études. Je les reçois avec grand plaisir et j'aime les entendre raconter leur nouvelle vie à l'hôpital.

Nous avons également une résidence. Celle-ci avait 37 chambres, elle en a aujourd'hui 28. C'est la REZ, « l'âme » du Centre où circule du dynamisme et de l'air frais qu'il faut parfois savoir canaliser !

La porte de mon bureau est toujours restée ouverte manifestant ainsi une présence disponible pour écouter et quelquefois rassurer et encourager. Et les entretiens pédagogiques leur sont très précieux...

Me préparant à quitter le Centre, je veux rendre hommage à deux anciennes étudiantes aujourd'hui décédées. Claire était interne à Bordeaux et Aurélie se préparait à ouvrir un cabinet de médecin généraliste à Marseille.

Deux jeunes femmes pleines de vie et de projets que le destin a emportées cruellement et tragiquement...

Quittant ces étudiants courageux et assidus, après ces longues années de travail en commun, chers collègues, il faut partir un jour. Une page de ma vie professionnelle se termine, mais une autre, celle de ma vie personnelle, s'ouvre à moi.

J'ai le profond sentiment d'avoir tenu ma place auprès des étudiants durant 31 années et 8 mois d'engagement au Centre, mais aussi auprès de mes collègues et des directeurs successifs. Je suis très fière d'avoir participé avec d'autres à l'accompagnement de tous ces étudiants. Grâce à eux, j'ai beaucoup appris et reçu sur un plan humain. Qu'ils en soient aussi remerciés.

Je souhaite bonne chance à Amandine Jannin qui va prendre le relais : qu'elle soit aussi heureuse que je l'ai été à ce poste de travail. Ce travail d'attention et d'écoute nous met au contact de jeunes dans leur projet de vie : devenir médecin et se consacrer à la santé et au bien-être des autres.

Je quitte le centre avec une pointe de tristesse et comment pourrait-il en être autrement après plus de trois décennies en ces lieux ? mais je quitte aussi avec la satisfaction d'avoir exercé un métier passionnant, enrichissant en particulier grâce au contact quotidien avec toutes ces générations qui ont défilé au fil des années ; ils me permettent aujourd'hui de partir avec **beaucoup de souvenirs marquants que j'emporte avec moi pour toujours !**

Un article de Anne Badolato



LES ATELIERS CLINIQUES



S'exercer à l'examen clinique et pratiquer avec des médecins expérimentés.

Une proposition pédagogique du Centre Laennec Lyon pour les étudiants de 2^e et 3^e année.

La réforme du deuxième cycle des études médicales a introduit une nouvelle méthode de sélection permettant l'accès au troisième cycle et à l'internat. Désormais, les 10 000 étudiants inscrits chaque année au concours de l'internat sont classés en fonction de leurs résultats à différentes épreuves qui se déroulent au long de leur 6^e année d'études (DFASM3) :

- Les EDN (épreuves dématérialisées nationales) pour évaluer les connaissances théoriques. Elles comptent pour 60 % de la note globale.
- Les ECOS (examens cliniques objectifs et structurés) pour évaluer les compétences pratiques. Ils comptent pour 30 % de la note globale.
- La prise en compte du parcours professionnel pour favoriser l'ouverture d'esprit des étudiants au monde extérieur à la médecine. Il compte pour 10 % de la note globale.

L'Examen Clinique Objectif Structuré permet de mesurer des éléments essentiels de la compétence clinique ; son impact éducatif potentiel est donc majeur.

L'EXAMEN CLINIQUE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'examen clinique est un outil méthodologique et structuré qui permet aux médecins d'émettre une ou plusieurs hypothèses diagnostiques pouvant expliquer la plainte

d'un patient. Classiquement, un examen clinique s'articule en deux temps : l'interrogatoire (aussi appelé l'anamnèse) puis l'examen physique.

L'interrogatoire consiste à poser un maximum de questions au malade, dont les réponses pourront orienter la réflexion vers différentes hypothèses diagnostiques pouvant expliquer la plainte du patient. Ensuite, l'examen physique consiste à effectuer différentes manœuvres avec le patient pour rechercher des signes physiques dont la présence ou l'absence pourront orienter la recherche d'hypothèses diagnostiques.

Ainsi, à la fin d'un examen clinique bien mené, il sera alors possible d'émettre des hypothèses diagnostiques expliquant la plainte du patient.

L'ensemble de cette démarche diagnostique, structurée méthodiquement, permet ainsi d'élaborer une réflexion scientifique rigoureuse.

« Avant l'externat, les étudiants connaissent seulement les bancs de la faculté. Certes, certains sont des élèves "modèles", très scolaires, possiblement qualifiés d'intelligents car nous avons retenu beaucoup d'informations, mais en réalité, nous n'avons aucune expérience ni compétence clinique auprès des malades. Voire pire : pour certains, les interactions sociales et les activités "manuelles" ne sont pas vraiment des points forts... » confie une étudiante.

COMMENT ACQUÉRIR CES COMPÉTENCES ?

Ces compétences cliniques ne sont pas innées et ne peuvent pas s'acquérir en lisant toujours plus de livres de séméiologie. Pour cela, il faut aller voir, discuter et examiner les patients. Encore et encore...

Mais les étudiants externes ou en pré-externat n'ont pas toujours la possibilité de s'exercer suffisamment à l'examen clinique au cours de leurs stages.

Pour progresser, il est primordial que les étudiants puissent s'entraîner. Craignant souvent de mal faire ou de paraître nul, avoir un espace pour demander conseils à leurs aînés est précieux.

Réaliser un examen clinique est un exercice extrêmement complexe, puisque les situations diffèrent à chaque consultation. Avoir un sens clinique affûté est une qualité nécessaire pour un médecin.

Pour devenir un bon médecin, il est important de s'entraîner à l'examen clinique tout en se faisant conseiller par les plus anciens.

« S'entraîner et s'entraider » : maîtres mots de la pédagogie des Centres Laennec.

DE L'IMPORTANCE DES ATELIERS CLINIQUES PROPOSÉS PAR LES « AMIS DU CHA ».

Les ateliers cliniques proposés aux étudiants de 2^e et 3^e année, sont animés par des médecins anciens du Centre Laennec Lyon, membres

de l'association « Les Amis du CHA » (généralistes, spécialistes : pédiatre, cardiologue, rhumatologue, gastroentérologue et hépatologue...) et des étudiants externes en 6^e année d'études.

Un atelier clinique, c'est :

- L'occasion pour les étudiants de pratiquer avec des médecins expérimentés et d'échanger sur le monde médical de façon concrète.
- Une approche très diverse selon les spécialités qui fait la part belle à la pratique, mais aussi à toutes les questions autour de la relation médecin/patient, de l'univers de l'hôpital et de la responsabilité dans leur futur métier.
- Un lieu d'échange et de partage en groupe de 6 à 8 étudiants.

D'une durée de 2h30 à 3 heures, ces ateliers rassemblent six à huit étudiants autour d'un médecin expérimenté et en suivant ce déroulé :

- Un tour de table pour se présenter et dire pourquoi des études de médecine et quels sentiments ont laissé les premières expériences.
- Quelques clés pour réussir ses premiers pas à l'hôpital ?
- Des échanges autour :
 - du savoir au savoir être un long chemin à parcourir.
 - la présence, l'écoute et le regard.
 - le secret professionnel, le respect du corps,
 - l'annonce du diagnostic et l'accompagnement du malade et aidants.
- La consultation médicale avec un mise en situation pratique :
 - présentation du matériel médical et de l'examen clinique.

- jeux de rôle médecin/patient.
- Un tour de table pour commenter le travail en atelier.

D'octobre à avril de l'année universitaire, environ 25 ateliers sont organisés, permettant à plus de 160 étudiants d'y participer.

Les ateliers « sutures » répondent également à une demande forte des étudiants de deuxième et troisième de s'entraîner et s'exercer aux gestes techniques. La suture est une compétence technique gestuelle qui nécessite des connaissances théoriques et un apprentissage. Les sutures jouent un rôle clef dans la cicatrisation. Un point de suture optimal doit permettre de fixer de manière passive le lambeau, de rapprocher les berges de façon intime et de stabiliser la plaie. La maîtrise de chaque point permet de rendre un acte chirurgical prédictible.

Ces ateliers animés par des étudiants de 5^e année sont très plébiscités et demandés chaque année.

Tous ces ateliers, temps d'apprentissage privilégiés, ne pourraient avoir lieu sans l'engagement et la disponibilité de professionnels compétents et passionnés, anciens du Centre Laennec. Ce compagnonnage permet, au-delà des connaissances apportées, d'établir des liens forts entre étudiants et médecins.

La pédagogie du Centre Laennec Lyon met ainsi en œuvre une expérience de transmission et de tradition par ce partage d'expérience depuis plus de 150 ans.

CE QUE DISENT NOS ÉTUDIANTS

» On a le temps pour découvrir et poser nos questions, plus tranquillement qu'en stage.

Héloïse P2

» J'ai appris à savoir comment réagir face à différents patients, comment et pourquoi réaliser un atelier clinique ; les anecdotes du médecin m'ont permis de mieux comprendre.

Éléonore D1

» Pouvoir faire de vrais gestes cliniques est hyper important (tension, otoscopie...). Les expériences personnelles du médecin m'ont vraiment apporté.

Félix P2

» La pratique de l'examen clinique très complet, les échanges sur la complexité de l'empathie, l'approche sociologique de l'interrogatoire sont vraiment intéressants »

Fanny D1

» C'est super de faire cela en petit groupe !

Alexandre P2

» L'examen clinique complet mis en pratique (examen ORL, pneumo, cardio, neuro, percussion, auscultation, réflexes...) et les manipulations effectuées sont vraiment intéressantes ! Ces gestes ont besoin d'entraînement pour être maîtrisés.

Jeanne P2

» Trop, trop, trop intéressant ! C'est très motivant ! Merci à vous !

Maxence P2

» Très intéressant et interactif ! Avec pratique +++ : examen ORL, abdominal, prise de tension, auscultation pulmonaire et cardiaque... S'entraîner et pratiquer est très très utile !

Basile D1

Un article de Julie BADICHE

LA RÉSIDENCE DU CENTRE LAENNEC MARSEILLE



**Bien plus qu'un lieu de vie,
une véritable communauté étudiante**



Nichée à quelques pas seulement de la faculté de médecine, la résidence du Centre Laennec Marseille (CLM) est un véritable cocon pour ses 28 résidents, tous en première année de médecine. Avec une parfaite parité entre filles et garçons, cette promotion dynamique vit ensemble une expérience humaine exceptionnelle. Ici, tout est pensé pour le bien-être des étudiants : des chambres spacieuses et lumineuses, des locaux modernes, propres et agréables, sans oublier cette ambiance chaleureuse qui rend le quotidien de la préparation d'un concours moins rude ! La proximité avec la faculté (moins de 5 minutes à pied !) est un atout majeur,

surtout lors des périodes de travail intense que sont les révisions. Mais ce qui fait de la résidence un lieu vraiment unique, c'est son esprit. L'entraide est au cœur de la vie commune. Besoin d'une explication pour comprendre un cours ? Poser une question sur une notion difficile ? Il y aura toujours quelqu'un pour vous répondre et vous soutenir. Ce climat d'écoute et de solidarité fait toute la différence. Vivre au CLM, c'est partager de vrais moments de convivialité, créer des liens forts et avancer ensemble vers un même objectif. Un véritable climat d'entraide existe où chacun se sent soutenu, compris et encouragé à donner le meilleur de lui-même.

» Charlotte

J'ai eu la chance d'être à la résidence du centre Laennec Marseille pendant ma première année de PASS et cela a été un vrai soutien pour réussir cette année de concours. J'ai toujours ressenti une profonde bienveillance et une entraide dépourvue de tout esprit de compétition.



Il y a toujours quelqu'un pour nous aider si jamais nous rencontrons des difficultés ou pour nous « booster ». Cela a également permis de tisser des liens forts ; nous cuisinons, mangeons, allons à la fac ensemble. A mon avis, ces relations permettent de passer une belle première année et de garder le moral malgré le stress et la quantité de travail à fournir. De plus, la résidence, proche de la faculté, permet de ne pas perdre de temps.

» Alonso

La résidence, c'est quelque chose de fort et d'unique ! Cette colocation à 28 pendant la première année de médecine m'a énormément apporté et m'a fait grandir.



J'y ai rencontré des personnes géniales avec qui j'ai partagé une grande partie de l'année ; que ce soient des moments de grande joie ou de tristesse, nous nous sommes toujours soutenus, et c'est ce qui nous a permis de tenir bon malgré la tempête du PASS. Je peux dire, et je suis sûr que les autres résidents seraient d'accord avec moi, que cette année n'aurait pas du tout été la même sans la « Rez ».

J'y suis resté jusqu'au tout dernier jour des révisions ; je ne l'ai jamais quittée, comme en témoigne cette photo. C'est dire combien ce lieu compte

pour moi. J'espère de tout cœur que les futurs résidents vivront une année aussi riche et intense que la nôtre... et peut-être même encore meilleure !

» Cassius

Je m'appelle Cassius et j'ai eu la chance de faire partie des 28 résidents de la promotion 2024-2025. Pour être tout à fait honnête, je ne m'attendais pas à vivre une année aussi belle et marquante ! J'ai décidé de postuler après avoir entendu des témoignages d'anciens qui racontaient comment la résidence avait transformé leur année, et je m'en suis vite rendu compte. En PASS, être bien entouré, soutenu et accompagné fait toute la différence.



Au fil des deux semestres, je me suis lié d'amitié avec des personnes formidables, qui sont devenues pour moi indispensables ; sans elles, il m'aurait été bien plus difficile de tenir. Il suffisait de sortir de sa chambre à l'heure du goûter pour savourer une pause bien méritée à la « tisanière », entouré de visages familiers et bienveillants. Nous ne nous connaissions pas en début d'année mais vivre ensemble nous a soudés. Très vite, nous sommes devenus comme

une grande famille : unis, solidaires, présents les uns aux autres. Je suis profondément reconnaissant pour cette année exceptionnelle partagée avec mes amis de la résidence. Une aventure humaine que je n'oublierai jamais.

» Agathe et Raphaël

Ce que la résidence nous a apporté cette année est tout simplement fou. Nous sommes vite devenus inséparables. Travaillant ensemble tous les jours, on se motivait mutuellement et on a su se tirer vers le haut dans les moments difficiles. Et notre duo est loin d'être une exception. Tout au long de l'année, des liens incroyables se créent entre les résidents. Des relations qu'on ne saurait même pas expliquer tant elles sont fortes et sincères.



La « Rez », ce n'est pas seulement un lieu où dormir à deux pas de la fac. C'est un espace de vie, de soutien et d'amitié où l'on grandit ensemble et où l'on partage rires, doutes et réussites. Et c'est cela qui rend cette expérience unique : au-delà du confort et de la proximité, c'est la richesse humaine qu'on y trouve qui marque pour toujours.

Un article des résidents 2024-2025 du Centre Laennec Marseille

REGARDS CROISÉS DE NOS DEUX "RÉGENTS" JÉSUITES, LA MISSION D'UN CENTRE LAENNEC



PIERRE DE VIAL



MARC-OLIVIER GASTON

En septembre 2024, vous êtes arrivés en « régence » dans un Centre Laennec. Pourriez-vous nous expliquer ce qu'est une « régence » ?

► **Pierre de Vial (PdV)**

Saint Ignace, notre fondateur, voulait que les jésuites soient des hommes d'action avec les pieds sur terre, formés spirituellement et intellectuellement. Dans le cadre de notre formation, au cours de nos études de théologie et philosophie, nous avons un engagement de deux ans où nous faisons l'expérience d'une mission jésuite. La mienne a différentes facettes : accompagnateur et aumônier au Centre Laennec de Lyon, responsable du réseau Magis¹, et vivant en communauté à Lyon.

► **Marc-Olivier Gaston (MOG)**

De mon côté, je suis accompagnateur au Centre Laennec de Marseille et accompagnateur d'équipes Magis. Pour développer ce que dit Pierre, la régence est aussi l'occasion d'approfondir le sens de notre appartenance à la Compagnie de Jésus en vivant dans une communauté dont les membres sont souvent engagés dans diverses missions apostoliques. Et ce temps de la « régence » permet ainsi de creuser et d'éprouver notre vocation de service à la suite du Christ.

Aviez-vous choisi cet apostolat ? Dans quel état d'esprit étiez-vous à l'idée de rejoindre un Centre Laennec ?

► **PdV**

Nous ne choisissons pas nos missions, mais nous les recevons de notre supérieur Provincial. Ce dernier m'a envoyé au Centre Laennec, au terme de plusieurs échanges avec lui et d'autres jésuites. J'avais alors exprimé le désir d'être envoyé auprès des jeunes, dans des lieux de formation, et si possible avec une mission d'aumônier. Je me réjouis de voir que ce lieu correspond bien à ce que j'avais souhaité pour ce temps de régence. En même temps l'envoi auprès des étudiants en médecine, monde que je ne connaissais pas, m'a un peu surpris et ce fut heureux.

► **MOG**

J'étais à la fois heureux d'être au service d'étudiants en médecine et aussi un peu inquiet de ne pas savoir de quelle manière j'allais pouvoir les aider. Je presentais aussi que cela m'aiderait à comprendre un peu mieux ce que mon père a traversé durant ses études de médecine.

Qu'est-ce qui vous a surpris en arrivant ?

► **PdV**

Je suis très admiratif de ces étudiants pour le sérieux de leur engagement dans le travail, pour leur solidarité aussi. Mais surtout je suis émerveillé lors des accompagnements par la maturité de leur positionnement dans des situations hospitalières souvent complexes.

► **MOG**

Ma plus grande surprise fut la qualité humaine des étudiants, leur disponibilité pour les autres ; cela se vérifie particulièrement chez les étudiants de deuxième année qui assurent un tutorat auprès de leurs camarades de première année. J'ai trouvé des étudiants sérieux, travailleurs et généreux en temps et en service. Et j'étais aussi surpris du nombre d'étudiants inscrits au centre de Marseille : plus de 1100.

Après un an d'immersion, d'observation et d'engagement dans la vie d'un Centre Laennec, qu'est-ce qui vous paraît caractéristique de l'accompagnement qui est donné aux étudiants ?

► **PdV**

D'abord la bienveillance, c'est peut-être plus vrai de mes collègues que de moi d'ailleurs (rires). Nous ne sommes pas là pour faire rentrer les jeunes dans un cadre mais pour les aider à trouver ce qui leur correspond le mieux. Cela ne se fait pas sans repères bien sûr, mais je crois

que cette souplesse et cette bienveillance se vérifient de la 1^{re} à la 6^e année.

► **MOG**

Nous essayons de former des femmes et des hommes pour les autres, selon la formule de l'ancien supérieur Général Pedro Arrupe. Cela se joue bien souvent dans les petites choses du quotidien : savoir dire bonjour, être soucieux du bien commun (savoir vider une poubelle par exemple), apprendre à gérer son temps, mais aussi composer avec des expériences très variées, des émotions riches et parfois difficiles.

Qu'est-ce qui relève spécifiquement de la pédagogie ignatienne selon vous ?

► **PdV**

Pour moi, c'est d'abord écouter les joies et les désirs des étudiants et y faire écho. Si un jeune quitte mon bureau se disant : « c'est vrai que ce que j'ai vécu en stage ou ce que j'apprends dans tel cours me plaît bien et me parle », je considère l'avoir bien accompagné... de même quand ils réalisent que les frustrations vécues peuvent être éclairantes pour leur propre chemin. C'est aussi se faire l'écho de leur joie, et dans des moments plus difficiles les aider à retrouver la paix. Je ne pense pas que ce soit une exclusivité ignatienne, mais cela me paraît caractéristique de cette pédagogie.

► **MOG**

Cette pédagogie est marquée par l'apprentissage de la relecture : relecture de leur parcours, de leurs stages etc. Nous cherchons à les accompagner dans leur désir d'être soignants dans un cadre bienveillant... pour qu'ils découvrent intérieurement

la manière personnelle où ils pourront mieux servir les autres en trouvant une vraie joie dans ce service.

Qu'avez-vous encore à découvrir lors de votre deuxième année de régence ?

► **PdV**

Cela prend du temps de connaître les étudiants ! Et c'est la première chose que j'attends de cette deuxième année. J'aimerais aussi connaître un peu plus le monde de la médecine qui m'était étranger... et qui le reste encore pour une large part. J'ai eu la chance cette année de vivre deux jours dans des services d'oncologie et cela m'a beaucoup touché. A travers ce que les étudiants me rapportent de ce qu'ils vivent à l'hôpital, je découvre un nouvel univers... fascinant.

► **MOG**

Je n'aurai jamais fini de découvrir : rencontrer les nouveaux étudiants, découvrir aussi ce que sont devenus ceux que je connais et qui auront grandi dans leur vocation. Je vais travailler avec de nouveaux collègues : Amandine, accompagnatrice des étudiants de première année, prend le relais de Anne ; après 32 ans de présence au Centre Laennec de Marseille, elle part à la retraite à la fin de cette année universitaire ! Je me réjouis aussi de visiter le centre Laennec de Paris.

Un article de Marc Bissuel

*1. MAGIS propose aux jeunes des retraites pour apprendre à prier et discerner, partager en équipe et relire sa vie, et des actions pour se former et se mettre au service.
Le Réseau MAGIS est co-animé par des jeunes, des jésuites, des religieuses, et des laïcs de la spiritualité de saint Ignace de Loyola, au service de la formation humaine et spirituelle d'étudiants et de jeunes professionnels.*



MON PARCOURS

Une passion pour la cardiologie et un engagement auprès des internes.



GUILLAUME BAILLY

Interne en Cardiologie, mon parcours est avant tout marqué par ma passion pour la médecine et par un engagement sans faille pour améliorer les conditions de travail des internes et renforcer la dimension humaine de notre quotidien à l'hôpital. C'est ainsi que j'ai eu l'honneur de présider l'Intersyndicale Nationale des Internes (ISNI) en septembre 2023 pour un mandat d'un an.

UNE PASSION POUR LA CARDIOLOGIE ET LA CARDIO-ONCOLOGIE.

La cardiologie m'a profondément attiré, et depuis le début de mon internat, plus particulièrement ce domaine encore émergent qu'est la cardio-oncologie. C'est une spécialité qui se

concentre sur la prévention et la gestion des complications cardiovasculaires chez les patients atteints de cancer ou d'hémopathies malignes. En effet, les traitements oncologiques peuvent avoir des effets délétères sur le cœur et les vaisseaux sanguins ; et c'est donc un véritable défi que de diagnostiquer et de prendre en charge ces complications le plus tôt possible. Un diagnostic précoce et une prise en charge des maladies cardiovasculaires chez ces patients sont des leviers pour améliorer leur état de santé et leur qualité de vie. Cette vision de la médecine qui allie rigueur clinique et recherche scientifique a marqué tout mon parcours.

L'ENGAGEMENT SYNDICAL : DÉFENDRE LES INTERNES ET HUMANISER LE TRAVAIL À L'HÔPITAL.

Mais ma passion de la médecine ne se limite pas à la pratique clinique. Dès mes premières années d'internat, j'ai voulu m'investir au Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP) pour améliorer la vie des internes souvent mise à l'épreuve dans le quotidien hospitalier. Dans ce cadre, j'ai eu comme mission de veiller à une bonne organisation des stages et à l'information des internes. J'ai vite mesuré combien cette tâche me permettait d'être au plus près d'eux, de leurs préoccupations et de pouvoir veiller ainsi à leur bien-être au travail.

Ce travail de terrain est extrêmement enrichissant. Il permet de constater les difficultés des internes : des journées longues, un encadrement parfois insuffisant, une évolution permanente des connaissances à acquérir et des modes d'exercice.

Ces enjeux, souvent invisibles, ont renforcé mon désir de m'engager à un niveau plus large, pour défendre non seulement les conditions de travail des internes, mais aussi leur santé mentale ; et ce sujet est souvent mis de côté dans notre système de santé.

VICE-PRÉSIDENT DE L'ISNI : UN ENGAGEMENT À L'ÉCHELLE NATIONALE.



J'ai toujours défendu l'idée qu'un interne qui va bien est un interne qui soigne bien.

En 2022, élu vice-président de l'ISNI, j'ai mis en place des actions concrètes sur des problématiques de fond comme les lois de coercition, le temps de travail et d'autres questions essentielles pour les internes. Cette responsabilité permet de prendre conscience de l'ampleur des défis auxquels nous devons faire face, en reconnaissant à la fois notre statut d'étudiant et celui de "docteur en devenir", ce qui n'est pas sans créer beaucoup de pression. C'est pourquoi j'ai toujours défendu l'idée qu'un interne qui va bien est un interne qui soigne bien. Lorsque les internes sont épuisés, la qualité des soins s'en ressent.

Si nous voulons soigner les patients dans de bonnes conditions, nous devons d'abord nous assurer que les soignants, les internes, puissent travailler dans un environnement humain respectueux de chacun. C'est ce que je me suis efforcé de défendre lors de mes mandats syndicaux. En tant que vice-président, j'ai aussi mené une réflexion sur l'attractivité du système de santé. Pour attirer les meilleurs talents, il faut s'assurer que

les jeunes médecins puissent trouver un équilibre entre exigence professionnelle et épanouissement personnel.

UNE PRÉSIDENTE AU SERVICE DE L'HUMAIN ET DE L'ACTION CONCRÈTE..

Depuis septembre 2023 comme Présidente de l'ISNI, mon mandat a surtout été axé sur la création de dispositifs de soutien aux internes. L'un des projets les plus importants que nous avons mis en place est le SOS national pour les internes, un réseau d'entraide avec des antennes dans toute la France. L'objectif de ce projet est simple : offrir à chaque interne une écoute attentive et un soutien de pair à pair. Ces antennes permettent à un interne de se confier à un autre interne, qui vit les mêmes difficultés et les mêmes défis au quotidien. Nous croyons profondément que ce système de soutien est l'une des clés pour briser l'omerta et lutter contre le mal-être qui touche de nombreux internes. Ce réseau d'entraide permet de se rendre compte de la détresse psychologique de beaucoup d'internes. C'est pourquoi, en plus de ce soutien psychologique, nous avons également mis en place des enquêtes sur la santé mentale des internes, qui fourniront des pistes d'action pour l'avenir.

Je crois fermement que l'humain doit être au cœur de notre travail. Chaque jour, nos équipes médicales sont confrontées à des situations difficiles, et nous avons besoin de nous soutenir les uns les autres. L'engagement syndical ne peut se limiter à la défense de droits matériels ; il s'agit avant tout d'améliorer la qualité de vie au travail pour

mieux soigner les patients et, en retour, permettre à chacun de s'épanouir.

ET LA MÉDECINE DE DEMAIN ?

Je vois l'avenir de la médecine sous un prisme de réinvention constante, évoquant souvent pour illustrer mon propos la pensée de Lavoisier : "Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme". La médecine de demain sera marquée par des avancées technologiques et une spécialisation de plus en plus grande. Je pense en particulier à l'intelligence artificielle. Ce nouvel outil est amené à révolutionner notre pratique, mais devra rester au service du médecin pour une meilleure prise en charge des malades.



La médecine se transforme par l'humain.

CONCLUSION.

Mon engagement tant comme président de l'ISNI que dans ma spécialité découle d'une conviction profonde : la médecine se transforme par l'humain d'où l'importance que j'ai voulu donner à défendre la place des soignants, leur bien-être, cherchant aussi à œuvrer pour un système de santé plus équilibré au service des patients. Chaque victoire que nous remportons, chaque projet que nous mettons en place, est un pas vers une médecine qui soigne mieux, mais qui permet aussi à celles et ceux qui soignent de s'épanouir pleinement dans leur engagement.

Un article de Guillaume Bailly



VALORISER LA RECHERCHE CLINIQUE DANS LA RECHERCHE MÉDICALE

Dans de nombreux domaines thérapeutiques, la recherche clinique s'impose comme incontournable, visant à développer de nouveaux traitements ou à simplifier les procédures existantes. Plus la pathologie en cause met en jeu le pronostic vital, plus les attentes des patients comme des médecins sont importantes. L'exemple le plus marquant est celui de l'oncologie médicale où la recherche a permis des progrès spectaculaires, sans toutefois sauver tous les patients tant les mécanismes de la maladie sont complexes.

Malgré les progrès de nos connaissances en biologie moléculaire et le développement de modèles précliniques de plus en plus sophistiqués, la participation des patients aux études cliniques demeure indispensable pour valider les nouveaux traitements.

Mais la recherche clinique suscite autant de craintes qu'elle n'offre d'espoirs et souvent médecins et patients vont hésiter à s'engager dans cette démarche.

Nous souhaitons donc montrer combien l'inclusion de patients dans les essais thérapeutiques est bénéfique et représente une opportunité thérapeutique majeure.



DOCTEUR PASCAL ARTRU



Suis-je un cobaye ?

DU POINT DE VUE DU PATIENT.

Une des questions récurrentes, lorsque des patients acceptent de participer à un essai clinique, est de connaître leur rôle dans l'étude : « suis-je un cobaye ? ». Il est donc indispensable de bien mesurer pour un patient les avantages et inconvénients à ce qu'il participe à un protocole d'évaluation diagnostique ou thérapeutique. Le temps initial d'un « bilan pré-inclusion » est donc un temps privilégié afin que le patient puisse s'approprier les éventuels bénéfices attendus, tout en intégrant les contraintes et les risques imposés par les procédures du programme de recherche.

QUELS SONT LES AVANTAGES POUR LE PATIENT ?

Quel que soit le stade de la maladie, les protocoles de recherche visent fondamentalement à améliorer la prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique des malades. Néanmoins, pour le malade lui-même inclus dans le protocole, il s'agit avant tout de perspectives nouvelles en vue d'une meilleure qualité des soins. Dans les essais thérapeutiques, par exemple, dont l'objectif est d'évaluer de nouveaux médicaments, les patients dans le bras expérimental, et il peut y en avoir plusieurs, bénéficient de traitements innovants susceptibles d'être plus efficaces et/ou moins toxiques que les traitements de référence. Dans la plupart des cas, participer à un protocole d'essai ne se substitue pas complètement à une prise en charge standard.

Les comités d'éthique et les instances qui autorisent l'ouverture de ces protocoles de recherche veillent particulièrement à ce qu'il n'y ait pas « de pertes de chance » pour les patients inclus dans le protocole. Les données préalables de la science doivent avoir déjà démontré l'intérêt potentiel de cette procédure expérimentale. De plus, à tout moment, sur simple demande, le patient peut demander à ne plus être inclus dans l'étude et ainsi revenir à la prise en charge habituelle.



Les essais cliniques offrent un cadre rassurant.

Dans le domaine des maladies rares, là où justement les traitements n'existent pas ou peu, les essais cliniques offrent un cadre « rassurant » permettant de se laisser guider par ce qui devrait être, a priori, une stratégie thérapeutique plus performante même si celle-ci est encore en cours d'évaluation.

La recherche actuelle en cancérologie vise à adapter au mieux les médicaments au patient selon les caractéristiques biologiques de sa maladie. Dans ce domaine, les nouvelles approches thérapeutiques en explorant les altérations moléculaires spécifiques de chaque maladie cherchent à évaluer les médicaments les plus appropriés ; on parle de médecine de précision, avec par exemple des inhibiteurs spécifiques d'une anomalie génétique activatrice pour une maladie cancéreuse donnée.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES CONTRAINTES POUR UN PATIENT DONNÉ ?

L'un des buts de la recherche est d'améliorer « l'index de thérapeutique », c'est-à-dire amplifier l'efficacité des médicaments tout en diminuant leur potentielle toxicité. Pour cela, il est donc nécessaire de répertorier de façon rigoureuse l'ensemble des effets secondaires, alors même que ceux-ci ne sont pas toujours connus a priori. Certains effets indésirables sont considérés comme « sérieux » lorsqu'ils menacent potentiellement la vie ou la qualité de vie du patient. Ces effets secondaires entraînent parfois des séquelles qui peuvent être définitives. Mais la participation à un essai clinique peut être aussi source d'aléas non anticipés ; et cela doit être clairement notifié dans le consentement que chaque patient signe avant son inclusion dans l'étude.

Pendant l'étude, ces patients bénéficient d'un suivi plus rapproché que dans le cadre des soins habituels. Cela impose souvent des venues régulières dans le centre hospitalier, avec des examens plus fréquents, avec des questionnaires de qualité de

vie laborieux à remplir et/ou avec des procédures invasives supplémentaires afin d'évaluer de manière rigoureuse les perturbations biologiques engendrées.

CE QUE LE PATIENT DOIT SAVOIR :

Il existe une prise de risque relative à participer à un protocole évaluant une approche expérimentale, alors même que les bénéfices individuels sont, par définition, incertains. L'information préalable donnée au patient doit donc être complète et le médecin veille à s'assurer qu'elle a été parfaitement comprise pour que le consentement du patient à l'étude soit libre, sans pression, contrainte ou manipulation. L'ensemble des acteurs de cette recherche (médecins, pharmaciens, infirmiers, chercheurs et attachés de recherche clinique) vont s'employer à tenir un discours commun et accessible à chaque patient. Une intégration plus importante d'essais thérapeutiques dans les parcours de soins avec une plus grande synergie entre traitements standards et protocoles d'étude est un enjeu majeur de notre pratique médicale aujourd'hui.



DOCTEUR OLIVIER TRÉDAN

QUELS SONT LES AVANTAGES DU POINT DE VUE DU MÉDECIN ?

un accès à l'innovation thérapeutique.

Dans le cadre de ces protocoles, ce sont les molécules thérapeutiques prometteuses qui vont être offertes, sélectionnées au vu du succès des essais précliniques. Le médecin peut ainsi traiter son patient avec les futurs standards thérapeutiques sans contrainte d'accès à ces nouveaux médicaments et en particulier sans contrainte de remboursements. Mais, vu le coût de ces nouveaux traitements, les autorités réglementaires françaises sont de plus en plus longues à valider le remboursement de certaines drogues et la France est souvent dans les derniers pays d'Europe à autoriser leur emploi pour des raisons uniquement financières. Seuls les patients qui sont entrés dans un protocole de recherche vont pouvoir profiter de ces derniers traitements.

une crédibilité scientifique.

Les essais cliniques sont conduits dans des centres agréés disposant d'un plateau technique de qualité reconnu par des organismes indépendants. Être sélectionné pour participer à une étude montre l'implication du médecin et de son équipe dans la prise en charge de la maladie et la reconnaissance de leur savoir-faire. De plus les essais permettent communications et publications qui sont la base de « l'evidence-based medicine ». Le médecin est associé à ces publications en fonction du travail fourni dans l'essai.

un travail en équipe...

Le médecin chercheur est entouré d'une équipe au premier rang desquels les attachés de recherche clinique mais aussi les pharmaciens, les infirmières de recherche... Gérer cette équipe est source de satisfactions et l'inclusion d'un malade dans l'étude est un petit succès pour tous. En outre, il existe une communication entre centres dans les essais avec des « meetings investigateurs » ; ceux-ci permettent de confronter avec ses pairs en France et à l'étranger ses connaissances et expériences cliniques.



Le médecin ne doit jamais oublier que le soin du patient prime.

...avec des contraintes.

La recherche demande au médecin du temps ; Il faut satisfaire aux visites de faisabilité, de sélection des centres et assister aux mises en place du protocole. Les dossiers médicaux et les procédures doivent être extrêmement détaillés et rigoureux ; les effets secondaires doivent être déclarés en ligne rapidement et chaque médecin doit se tenir informé régulièrement des toxicités que les autres centres ont signalées. Enfin il faut se rendre disponible à ses attachés de recherche, les aider à répondre aux questions, sans parler du temps requis lors des audits et contrôles de dossier.

Mais cette rigueur est aussi gage de qualité, et le médecin rompu aux essais adoptera vite dans sa pratique quotidienne la même rigueur que pour le suivi des protocoles, dans la tenue du dossier...

Le médecin ne doit jamais oublier que le soin du patient prime. Il ne doit pas faire de surenchère sur l'essai clinique, pousser des patients à y participer alors qu'ils sont limités ou y maintenir un patient de façon déraisonnable. L'éthique de la recherche et le respect des bonnes pratiques cliniques doivent toujours demeurer. En cas de refus ou de sortie du protocole, le médecin doit s'employer de son mieux à proposer à ces patients un soin d'aussi bonne qualité sans leur tenir rigueur du choix qu'ils ont fait.

La participation aux essais cliniques représente aujourd'hui une formidable opportunité tant pour les patients que pour les médecins. Elle doit être expliquée et favorisée ; en effet, outre les avantages offerts aux patients et médecins qui y participent, c'est la crédibilité de la médecine française qui est en jeu. Dans le contexte économique difficile que traverse notre pays, avec des procédures longues et complexes dans les remboursements et des prix bas, la place de la France vis-à-vis des laboratoires et des organismes de recherche internationaux dépend en grande partie de sa capacité à continuer à participer massivement à ces essais.

Un article de Dr Pascal Artru et Dr Olivier Trédan



RÉPERCUSSION DES LOIS SUR LA FIN DE VIE POUR LES PRATICIENS...



**Je ne provoquerai
jamais la mort
délibérément.**

(Serment d'Hippocrate)

Une demande de mort provoquée signe qu'une crise existentielle profonde (traverse) habite le patient. Même si elle est sous-tendue par des attentes très différentes, en fonction de celui auquel elle est adressée, **elle ne laisse jamais aucun d'entre nous indifférent.**

Celui qui la reçoit peut se sentir ainsi pris dans un conflit de valeurs entre sa volonté d'accompagner, de soigner et son désir de répondre à la demande de son patient, surtout si celle-ci est légitimée par la société.

Par ailleurs, la persistance de la demande de mort, malgré l'engagement de l'équipe soignante à soulager et accompagner le malade, **peut être vécue comme un échec et engendrer des sentiments de culpabilité et d'impuissance.** ^{1,2,3}

Tandis que **pour certains d'entre nous, il serait moralement inacceptable de donner la mort,** a fortiori comme un soin, **d'autres, au contraire, y seraient prêts.** Il n'y a pas de données objectives concernant la répartition de ces deux



DOCTEUR ELISABETH LUCCHI

approches ni les éventuelles répercussions psychologiques de « l'aide médicale à mourir » sur les soignants qui la pratiquent dans d'autres pays. Les livres relatent des vécus et les publications médicales sont soit partisans, soit absentes.

A ce jour, au sein des 28 pays de l'Union Européenne, 19 n'ont pas souhaité légiférer sur « l'aide à mourir », **3 ont dépenalisé l'assistance médicale au suicide** - Italie (2019), Allemagne (2020) et Autriche (2022) - et **5 ont dépenalisé à la fois l'euthanasie et l'assistance médicale au suicide** - Pays-Bas (2001), Belgique (2002), Luxembourg (2009), Espagne (2021) et Portugal (2023). En Suisse depuis 1937, l'aide au suicide en dehors de tout motif égoïste n'est pas pénalisée.

Pour rappel :

- L'euthanasie est le fait, pour un tiers, de donner délibérément la mort à une personne qui le demande



DOCTEUR AGNÈS MOURA

ou l'a demandé. En effet, selon les pays, la demande peut être anticipée, la personne euthanasiée n'ayant alors plus forcément ses capacités cognitives au moment de l'acte.

- L'assistance médicale au suicide est le fait de prodiguer, à une personne qui le demande, l'environnement et les moyens nécessaires pour qu'elle mette fin à sa vie. La personne s'auto-administre la substance létale.
- Les soins palliatifs, eux, cherchent à « améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. »

(Organisation Mondiale de la Santé). Ils sont réalisés seuls ou en association avec les soins liés à la pathologie du patient.

En France, la loi Claeys-Léonetti, actuellement en vigueur, donne à des personnes ayant une maladie incurable, un pronostic à court terme et subissant une souffrance réfractaire (qui persiste malgré les soins), physique ou existentielle, le droit à une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès.

En clair : ils sont endormis et sous médicament antalgique, jusqu'à leur mort, considérée comme « naturelle ». Dans sa grande sagesse, le législateur n'a pas défini le « court terme », la temporalité étant quelque chose d'intimement liée au vécu des personnes. Quand nous donnons des cours, nous demandons systématiquement aux étudiants et aux soignants de nous dire ce qu'est pour eux le « court terme » d'un pronostic. Les réponses varient de quelques heures (agonie) à un an.

Dans son dernier avis (139), le Comité Consultatif National souligne « un décalage entre la loi [Claeys Léonetti] et son application » Et il déplore « une application insuffisante des plans successifs en faveur des soins palliatifs »⁴

En 2024, un projet de loi a été déposé en France, qui prévoyait dans le même texte un volet « soins palliatifs » et un volet « euthanasie et assistance médicale au suicide », avec l'obligation dans chaque centre de se doter des moyens de la mise en œuvre de ces derniers. La proposition d'un texte unique plaçait de facto la mort

provoquée comme faisant partie des soins, et même des soins palliatifs, considérés dans le projet de loi de façon restrictive comme des soins devant soulager la douleur.

Nous avons alors interrogé des soignants en oncologie, approfondi le sujet en équipe et, plus largement, confronté nos réflexions avec celles de la littérature et de confrères en soins palliatifs.

Nous pouvons évoquer un triple risque de désaccord :

- **Désaccord dans l'équipe soignante** : la remise en cause de l'interdit de tuer menacerait la dimension collective du soin en fragmentant l'éthique commune, conduisant certains à se dissocier de l'équipe soignante en charge du patient en utilisant leur clause de conscience. Ils pourraient aussi être vus comme « opposés à la loi ». Alors que ce qui fait corps aide à tenir, et c'est l'un des facteurs de prévention de l'épuisement émotionnel au travail.

Ces tensions au sein des équipes pourraient donc être destructrices, d'autant qu'il s'agit d'antagonismes souvent radicaux.

Les arguments des uns et des autres s'opposent avec assez peu de compromis possible : dignité perçue comme le droit à disposer de son corps versus dignité ontologique et interdit de tuer ; considération du soin aux plus vulnérables comme une tâche qui reflète le degré de civilisation d'une société versus perception de la vulnérabilité comme légitimation d'une demande de mort portée à autrui, etc.

- **Désaccord avec la famille**, elle-même plus ou moins en phase avec la demande du malade, alors même qu'une dynamique commune est un facteur apaisant en fin de vie et qu'à l'inverse, des conflits peuvent générer des deuils plus compliqués.

Ces deux risques sont soulignés par les soignants quelles que soit leurs opinions et leurs convictions personnelles.

- **Désaccord chez le soignant lui-même** : j'ai accompagné un malade qui demande la mort, si je ne veux pas, par conviction, la lui administrer, vais-je le confier à d'autres ? Comment rejoindre un patient, faire alliance, si pour moi c'est inconcevable ?



Crédit photo : **The Doctor** (1891), Luke Fildes, Reproduction : Wikimedia Commons / **DcoetzeeBot**

Est-ce alors un abandon ?
Puis-je passer devant sa
porte sans aller le voir, ni
sa famille ? Suis-je encore
une personne honnête si
je déroge à mes valeurs ?
Résisterai-je à la pression
du groupe, le cas échéant ?
Quelle alternative ?

Nous avons également
repéré cinq risques de dérives
souvent cités et craints par les
soignants :

- **Une pression, bien qu'involontaire, sur le patient :** en effet, 40% des demandes de mort anticipée viennent de l'entourage du malade ou de l'équipe soignante⁵. Or il est impossible de croire que les décisions d'un individu ne sont pas influencées par les opinions de son entourage et plus largement de la société, d'autant que les valeurs positives souvent promues sont du côté de la pleine santé, l'autonomie, la performance, la dignité-décence etc...
- **Une fois que la demande de mort provoquée est posée, les Soins palliatifs pourraient ne pas être déployés.** En effet, si la demande est exprimée, reçue comme conforme aux critères légaux de mise en œuvre, et que la loi oblige à la respecter, comment le temps nécessaire à l'élaboration d'un autre

projet sera-t-il donné au malade ? Et comment une équipe divisée pourrait-elle le proposer ?

- **Un recul global du développement des Soins palliatifs, avec le risque d'induire une augmentation des demandes de mort provoquée.**

Les personnes prises en charge en Soins palliatifs demandent rarement une mort provoquée. Les études existent et sont toutes concordantes, faisant état de 0,5 à 3% de demandes^{6,7}. Mais ces soins sont insuffisamment déployés : 21 départements sur 101 étaient dépourvus de structure de Soins palliatifs en 2024. Enfin, l'expérience des pays qui ont dépénalisé l'euthanasie est claire : dans les années qui ont suivi les lois, un déclin des ressources financières allouées aux soins palliatifs a été systématiquement observé.

- **Un élargissement des critères de recours à la mort programmée¹.** Dans les pays ayant dépénalisé les procédures « d'aide à la mort », les critères d'accessibilité n'ont cessé d'être élargis, tant sur le plan des pathologies (disparition de la nécessité d'un engagement de pronostic vital, voire de maladie somatique spécifique,

élargissement à la psychiatrie), que sur le plan de l'éligibilité de la personne elle-même (personnes mineures, démentes). Si je dis oui aujourd'hui à ce qui me semble possible à titre exceptionnel, dirai-je oui demain à ses élargissements ? Et sinon ?

- **Une remise en question de la clause de conscience.** Protectrice à ce jour, la clause de conscience est de plus en plus souvent remise en cause. Dans une logique contractualiste, le corps médical doit « fournir » un service au patient qui a « le droit » d'y prétendre^{8,9}.

En conclusion, une loi sur la fin de vie, ouvrant à la mort provoquée réalisée dans le système de soin, aurait nécessairement des répercussions sur le corps soignant. **Cette remise en cause du serment d'Hippocrate pourrait modifier profondément la relation soignant/soigné,** mettre à mal les équipes, et engendrer des conflits de valeurs à différents niveaux, y compris en chacun de nous.

Un article de

Dr Elisabeth Lucchi
et Agnès. Moura
Institut Curie, département des
soins de support et des soins
palliatifs.

1. Sénat. *L'euthanasie*. 2023. www.senat.fr

2. Emanuel EJ, Fairclough DL, Emanuel LL. Attitudes and desires related to euthanasia... *JAMA*. 2000; 284(19):2460-2468. www.jamanetwork.com

3. Trimaille H, Mathieu-Nicot F, Bondier M et al. Évolution des demandes d'euthanasie ou de suicide assisté selon les professionnels de santé. *Médecine Palliative*. 2022. www.sciencedirect.com

4. CCNE. *Avis 139 - Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie*. 2022. www.ccne-ethique.fr

5. Ferrand E, Dreyfus JF, Chastrusse M et al. Requests to hasten death among patients managed by palliative care teams. *Eur J Cancer*. 2012; 48(3):368-376. www.sciencedirect.com

6. Guirimand F, Dubois E, Laporte L et al. Death wishes and explicit requests for euthanasia in a palliative care hospital. *BMC Palliat Care*. 2014; 13:53. www.biomedcentral.com

7. Chassagne A, Mathieu-Nicot F, Bousquet A et al. *Étude DESA - Rapport de recherche 2014-2017*. 2018. www.sfap.org

8. *New England Journal of Medicine*, vol. 376, issue 14. www.nejm.org

9. Sénat. *Proposition de loi n°743 relative à la fin de vie*. 2018. www.senat.fr



LE HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL, FAUT-IL EN FAIRE UNE MALADIE ?

Conférence du 14 mai 2025 - Centre Laennec, Lyon
d'après une intervention du Dr Olivier Revol

Le Haut Potentiel Intellectuel (HPI) est défini par un QI supérieur à 130.

La plupart des personnes HPI vont bien, mais parfois, leur intelligence rend le quotidien plus complexe, à l'école comme en famille. Le rôle du médecin devient alors crucial : si le HPI n'est pas une maladie, l'ignorer peut rendre malade.

Sa confirmation repose sur le QI, mais aussi sur l'observation de signes évocateurs, précoces, intenses et multiples qui en renforcent la probabilité ¹.

UN DÉVELOPPEMENT COGNITIF RAPIDE.

Les acquisitions cognitives sont souvent précoces, parfois atypiques. Dès la naissance, la fixation du regard peut surprendre : certains nourrissons semblent observer avec insistance, comme s'ils jugeaient ce qu'ils voyaient.



Le langage suit le même rythme : premiers mots vers 12 mois, phrases complètes autour de 18 mois. Certains enfants restent silencieux jusqu'à parler soudainement avec un vocabulaire élaboré, traduisant un besoin de maîtrise — un trait courant chez les HPI.

Leur curiosité se manifeste par des questions incessantes et complexes : « Pourquoi l'air est-il invisible ? », « Comment inactiver un virus ? ». Une étude que nous avons menée confirme leur usage précoce de la métaphore et de l'ironie ². Cette avance sur le plan pragmatique peut accentuer leur isolement en crèche ou en maternelle.

La lecture est souvent acquise de manière autonome. L'enfant décrypte journaux, affiches, ou s'exerce avec des jeux éducatifs. Il peut garder ce savoir pour lui, par perfectionnisme ou discrétion, et n'ose pas toujours lire à voix haute.

À l'inverse, l'écriture est souvent délaissée, surtout chez les garçons. Le geste graphique, lent et contraignant, s'accorde mal avec leur pensée rapide. Cette dissociation crée une frustration palpable, qui désoriente les enseignants : l'élève brille à l'oral mais peine à l'écrit ³.

Ces particularités sont désormais reconnues par l'Éducation nationale, notamment dans un guide officiel publié en avril 2019 auquel nous avons contribué ⁴. Ces signes précoces, parfois visibles dès la petite enfance, aident à repérer le haut potentiel intellectuel.

UN DÉVELOPPEMENT AFFECTIF INTENSE ET COMPLIQUÉ.



Ce qui érafle les autres me déchire...

Chez l'enfant HPI, les spécificités cognitives s'accompagnent souvent d'une intensité affective marquée. Pensée rapide et intuition forte vont de pair avec une sensibilité exacerbée. Cette hypersensibilité n'est pas une pathologie, mais une autre façon d'entrer en relation avec le monde. Jean-Charles Terrassier a décrit l'effet « loupe » du haut potentiel, qui amplifie émotions et sensations ⁵.

Ces enfants perçoivent tout avec une intensité particulière et peinent à relativiser ce qu'ils ressentent.

Très tôt, ils s'inquiètent pour la planète, la santé de leurs proches, les catastrophes relayées par les médias ou la guerre. Ils comprennent trop bien ce qui les dépasse. En parallèle, ils s'alarment de sensations internes : une douleur anodine devient suspecte. Depuis le Covid, certains redoutent de perdre l'odorat à la moindre sinusite.

Les parents signalent fréquemment des troubles sensoriels : vêtements qui grattent, odeurs inconfortables, sons désagréables. Certains adolescents développent une misophonie — intolérance aux bruits de bouche par exemple — qu'ils taisent pour ne pas blesser leurs proches. Leur perception des ambiances est si fine qu'ils ressentent l'humeur familiale sans un mot.

L'empathie agit comme un sixième sens chez ces enfants. Ils captent les émotions des adultes autour d'eux. Un parent préoccupé devient une source d'angoisse pour l'enfant qui ne sait pas encore prendre de distance face à ce qu'il perçoit. Admirable, cette empathie peut aussi devenir pesante.

Il est important de valoriser cette qualité en leur montrant qu'elle est précieuse, notamment dans les métiers du soin ou de l'enseignement. Mais au quotidien, cette hyperréceptivité peut générer une grande fatigue émotionnelle, voire des tensions. Certains comportements sont alors mal compris, assimilés à tort à des troubles psychiques, alors qu'ils relèvent simplement de cette intensité affective propre aux enfants HPI.



Confondus à tort avec des troubles psychiatriques.

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT.

Les enfants HPI présentent parfois des comportements déroutants, à la maison comme à l'école. Mal interprétés, ils sont parfois confondus à tort avec des troubles psychiatriques : TDAH, autisme, dépression, bipolarité. À l'inverse, certains enfants très discrets passent inaperçus. D'où l'importance de comprendre le lien entre comportement et HPI.

Chez les garçons, l'opposition est fréquente : colères précoces, négociation constante avec le développement du langage. Leur lucidité alimente un perfectionnisme les rendant insatisfaits, envers eux-mêmes comme envers les autres. La frustration se mue en colère, puis en culpabilité.

Le décalage avec les autres enfants renforce leur isolement, surtout au collège. Ils préfèrent souvent la compagnie d'adultes ou d'enfants plus âgés. Leur agitation en classe peut faire penser à un TDAH, mais à tort : chez eux, elle disparaît à la maison. Le TDAH, lui, se manifeste dans tous les contextes ⁶.

L'anxiété est fréquente. Ces enfants posent très tôt des questions existentielles : pourquoi vivre, pourquoi mourir ? Ils comprennent la finitude sans savoir l'intégrer émotionnellement ⁷. Ce n'est pas une dépression, mais une perte de sens. Ils rejettent

souvent la psychothérapie classique et ont surtout besoin d'adultes capables de les réenchanter.

Le perfectionnisme, les doutes, et une vision manichéenne du monde altèrent leur estime de soi, surtout à l'adolescence ⁸. Leur exigence envers eux-mêmes et les autres les isole davantage.

Les troubles du sommeil sont presque constants. Avant deux ans, ils traduisent une anxiété de séparation. Plus tard, l'enfant peine à renoncer à l'apprentissage ou à relâcher le contrôle. Le soir, l'anxiété prend le dessus. Une étude montre une augmentation du sommeil paradoxal chez les enfants HPI ⁹.

Chez les filles, les signes sont souvent discrets. Leur conformisme retarde le diagnostic. Ce haut potentiel non repéré peut conduire à des troubles graves à l'adolescence : conduites anorexiques, états dépressifs ¹⁰.

Il ne faut pas excuser systématiquement les comportements inadéquats au nom du HPI. Le clinicien doit poser un cadre, accompagner sans pathologiser, et rester attentif aux troubles réellement associés.



L'ÉCLAIRAGE DES NEUROSCIENCES.

Les progrès en imagerie cérébrale ont permis de mieux comprendre les particularités neurologiques des enfants à haut potentiel.

Notre équipe a mené une étude en IRM fonctionnelle et en IRM de diffusion, révélant des différences nettes dans la connectivité cérébrale. L'IRM de diffusion analyse les faisceaux de substance blanche reliant les régions du cerveau, tandis que l'IRM fonctionnelle observe les zones activées pendant un raisonnement.

Ces technologies, non invasives et adaptées aux enfants, ont permis deux constats majeurs. D'abord, les enfants HPI présentent une connectivité plus dense, à l'intérieur de chaque hémisphère et entre les deux. Cela pourrait expliquer leur vitesse de traitement de l'information ¹¹.

Ensuite, ils activent davantage de régions cérébrales que les autres pour résoudre un même problème. Ils trouvent parfois la bonne réponse sans pouvoir expliciter leur raisonnement, ce qui peut dérouter les adultes.



Pour ces enfants, penser autrement n'est pas une provocation : c'est leur mode de fonctionnement.

Ces résultats confirment un fonctionnement cognitif spécifique, qui justifie des ajustements pédagogiques. C'est tout l'enjeu de la neuro-éducation : comprendre les circuits cérébraux sollicités pour mieux accompagner.

Cette approche invite à dépasser les jugements hâtifs sur la précocité ou l'agitation, en s'appuyant sur des données scientifiques. Pour ces enfants, penser autrement n'est pas une provocation : c'est leur mode de fonctionnement.

POUR UN ACCOMPAGNEMENT JUSTE ET LUCIDE.

Le Haut Potentiel Intellectuel n'est pas une pathologie. Mais certaines de ses caractéristiques, si elles sont mal comprises, peuvent générer de réelles souffrances.

Ignoré, le HPI expose l'enfant à l'incompréhension, aux jugements hâtifs, aux erreurs éducatives. À l'inverse, une identification précoce permet un accompagnement plus juste. L'enfant peut alors transformer ses spécificités — vitesse de raisonnement, sensibilité, lucidité — en forces. Son haut potentiel devient une chance pour lui-même... et pour les autres ¹².

« En faisant scintiller notre lumière, nous offrons aux autres la possibilité d'en faire autant. »

- Nelson Mandela

Un article de Olivier Revol



DOCTEUR OLIVIER REVOL

*Olivier Revol - Pédopsychiatre, Hôpital Femme Mère Enfant - CHU de Lyon

1. Revol O, Perrodin D, Poulin R. (2021). 100 idées + pour accompagner l'enfant à haut potentiel. Tom Pousse, Paris

2. Revol M, Viorrain M, Revol O. (2016). La pragmatique du langage chez l'enfant à Haut Potentiel. Mémoire Psychobiologie des comportements. Lyon 1

3. Fumeaux P, Revol O. (2014). TDA/H et haut potentiel : couple mythique ou infernal ? In Bange F. L'aide-mémoire de l'hyperactivité, enfants, adolescents, adultes. Dunod, Paris

4. www.gouv.fr — Scolarisation des enfants à Haut Potentiel. Avril 2019

5. Terrassier JC. (2009). Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante. ESF éditeur

6. Revol O. (2013). On se calme. Enfants agités, parents débordés ? JC Lattès, Paris

7. Revol O. (2019). Même pas grave, l'échec scolaire ça se soigne ! Revue Médicale Suisse, 15:1-2

8. Revol O. (2018). La résilience chez l'enfant à haut potentiel. In Revol O, Habib M, Brun V. L'enfant à Haut Potentiel Intellectuel : Regards croisés. Sauramps Médical

9. Guignard-Perret A, Revol O, Franco P. (2016). Sleep structure in children with intellectual giftedness. Congrès Sommeil, Florence

10. Perrodin-Carlen D. (2015). Et si elle était surdouée ? SZH/CSPS

11. Nusbaum F, Revol O, Sappey-Marinié D. (2019). Les Philo-cognitifs. Odile Jacob

12. Revol O, Roche D. (2023). Pourquoi repérer les enfants à Haut Potentiel. Réalités Pédiatriques, 267



VISITE DU PÈRE GÉNÉRAL À LYON

Le 20 septembre dernier, le Centre Laennec Lyon a reçu la visite du père Arturo Sosa, 31^e Supérieur Général de la Compagnie de Jésus (le premier Père Général étant Saint Ignace de Loyola). Elu à vie, le père Sosa est responsable de plus de 13 000 jésuites à travers le monde. A l'occasion de sa visite en France, il a souhaité rencontrer les étudiants du Centre Laennec Lyon et échanger sur le thème de la collaboration des jésuites avec les laïcs dans les institutions jésuites.

A son arrivée au Centre, le Père Général a pris le temps d'arpenter les locaux : chapelle, salles de travail, bureaux, etc. Attentif, le père Arturo a rapidement perçu l'ambiance générale du lieu, calme, studieuse et silencieuse. D'instinct, le ton de sa voix a baissé.

Après cette courte visite, s'en est suivi un temps d'échange en anglais avec quelques étudiants. D'abord timides dans leurs prises de paroles, ils ont été rapidement mis à

l'aise par la simplicité du Père Général.



Ici, il ne s'agit pas de réussir seul mais ensemble.

Ce dernier s'est intéressé à la place que tient le Centre pour les étudiants. « Comme une deuxième maison », « sans doute ma première maison ». L'ambiance bienveillante, faite d'amitiés solides a également été soulignée par les étudiants. Ici, « il ne s'agit pas de réussir seul mais ensemble ». Les étudiants ont également insisté sur l'importance de cette formation dans l'approche éthique et humaine de leur métier. Face aux difficultés de leurs études, et à la réalité parfois abrupte de l'hôpital : « le Centre Laennec est un lieu où je sais que je pourrai parler avec des amis qui partagent la même réalité ».

Fut enfin abordée la qualité de l'accompagnement personnel : « un lieu très aidant pour pouvoir s'exprimer, demander des conseils, recevoir un soutien émotionnel ». Dans l'ensemble, le père Sosa aura bien davantage écouté et interrogé que parlé.

L'échange a ainsi duré une vingtaine de minutes, suite à quoi, programme serré oblige, le Père Général est allé visiter nos voisins ignatiens de l'association Coup de Pouce Université.

Son départ a laissé place à un petit débriefing. Les étudiants présents ont été vraiment réjouis par cet échange, par la simplicité et la convivialité de cette rencontre. « C'est donc cela un Père Général de la Compagnie de Jésus ! ». Une belle manière pour eux de découvrir leur appartenance à un réseau bien plus large ! De mon point de vue, une rencontre simple et qui fait du bien.

Un article de

Pierre de Vial sj



JEAN-CLAUDE DEVERRE S.J.

Vous m'avez demandé de présenter quelques grands marqueurs des Centres Laennec ; et j'ai accepté votre invitation en ce jour où nous fêtons le 150^e anniversaire du Centre Laennec de Lyon. Rappeler ces fondamentaux, c'est aussi faire mémoire de ces années d'études qui ont été marquantes pour chacun et chacune d'entre vous aussi bien dans vos engagements professionnels que personnels.

Il y a une seconde raison pour laquelle il est bon de repérer ce qui structure ces centres d'étudiants. Dans la crise que nous traversons, il est essentiel qu'une institution puisse, autant que faire se peut, avoir une connaissance aussi précise que possible de ses missions pour favoriser et maintenir une dynamique d'ensemble auprès de ceux et celles qu'elle a tâche de servir.

UN RETOUR AUX ORIGINES EN CE DÉBUT DES ANNÉES 1870.

Ce qui est frappant, et à Lyon tout à fait caractéristique, c'est le choix des débuts : la rue Laurencin ; elle s'avère d'une proximité étonnante avec les hôpitaux lyonnais de cette

LES FONDEMENTS DES CENTRES LAENNEC

Conférence au Centre Laennec de Lyon 28 septembre 2024

époque : l'hôtel Dieu, l'hôpital de la Charité et l'hôpital Desgenettes.

Dès la fondation tant à Lyon qu'à Paris dans ces années 1870 et à Marseille en 1919, se dégage un marqueur essentiel dans cette proximité avec les hôpitaux :

- offrir une présence d'Eglise auprès d'étudiants qui envisage d'être médecin,
- et apprendre à connaître ce monde hospitalier particulier et irréductible à tout autre pour mieux les aider.

Si nous revenons au 5, quai Claude Bernard où le centre de Lyon est désormais établi, le visiteur invité par un membre de l'équipe pédagogique ou par des étudiants, est marqué en premier lieu par l'importance des équipements et la qualité du silence en ces locaux. Témoignage d'une prise au sérieux des études et de leurs exigences. Il s'agit bien

en effet d'accompagner les étudiants dans un savoir et un apprentissage qui les aident au mieux à assumer leur métier de médecin.

Favoriser et soutenir le devoir de compétence que ces études portent de manière singulière, c'est la première exigence éthique. Il y a là un marqueur essentiel des centres Laennec ; et pour les équipes pédagogiques, cet accompagnement est un travail de modestie et d'humilité. Celles-ci soutiennent à leur place l'acquisition de cette compétence auprès des étudiants qu'ils accompagnent, avec beaucoup d'autres acteurs tant à l'université qu'à l'hôpital.

S'ils honorent avec une vigilante attention le sérieux des études, les centres Laennec savent qu'ils ne sont pas des lieux d'enseignement mais bien plus des lieux d'accompagnement et de soutien.



Ils sont aussi attentifs et vigilants à offrir des espaces de réflexion chrétienne et des célébrations liturgiques de qualité ; mais ils ne sont pas pour autant un lieu d'aumônerie au sens classique que nous donnons à ce terme dans l'Eglise

En ce sens, ce sont des institutions très originales tant vis-à-vis de l'université que de l'Eglise.



Accompagner avec exigence et bienveillance, dans un climat de confiance et de respect.

L'ACCOMPAGNEMENT.

L'accompagnement personnel est bien évidemment la clé de voûte de cette pédagogie qui puise sa source dans la tradition des Exercices Spirituels de St Ignace avec une règle essentielle : accompagner l'autre en partant du point où il en est.

C'est cette règle qui fonde un accueil de l'étudiant avec respect et bienveillance dans un climat de confiance ; et cette même règle construit à la fois une pédagogie de l'exigence et de la bienveillance dans un équilibre institutionnel toujours à évaluer.

Cet accompagnement personnel - si l'étudiant accepte de vivre de cette dynamique - l'aide à mieux structurer son travail en repérant :

- ses propres rythmes tant de travail que de repos,

- la manière d'organiser son travail, de structurer ses connaissances apprenant peu à peu à repérer les « essentiels ».

Cela nourrit aussi son cheminement intérieur dans une meilleure connaissance de lui-même, dans un apprentissage progressif à assumer les tensions liées aux études et à la préparation des concours ; cela lui permet peu à peu d'apprendre à garder toujours une distance intérieure qui offre un recul sur les événements.

C'est le meilleur de ce que ces institutions puissent offrir aux étudiants. Et il n'est pas nécessaire d'insister sur cette importance d'une structuration des connaissances et d'une croissance dans une maturité personnelle pour le jeune médecin que l'étudiant sera demain, affronté à des situations qui peuvent être difficiles, voire très difficiles.

LE TRAVAIL EN ÉQUIPE.

Les équipes pédagogiques savent qu'elles ne peuvent porter l'animation d'un centre Laennec sans solliciter la participation des étudiants eux-mêmes à la prise en charge du collectif. Et c'est heureux.

Une place va être donnée à chacun à l'égard de ses camarades de promotion. C'est donc ensemble dans le soutien et l'encouragement mutuels que cet apprentissage au sérieux des études et à l'ouverture au questionnement éthique vont se vivre.

Selon les époques et les personnes qui animent les centres, ce travail en équipe a toujours existé au bénéfice des liens de camaraderie ou bien

par la constitution d'équipes plus structurées comme c'est le cas aujourd'hui.

Cet apprentissage au travail d'équipe est essentiel pour sortir de mauvaises logiques solitaires qui peuvent se déployer tellement facilement dans la préparation d'un concours. Et cet apprentissage au travail de groupe est important pour leur insertion dans une équipe hospitalière aussi bien pendant leur cursus d'étudiant hospitalier (externe) que dans leurs engagements professionnels, quelles qu'en soient les modalités.

Des liens se tissent et des amitiés se construisent. C'est ce qui frappe les visiteurs avec le sentiment de rencontrer une vraie communauté étudiante.

L'OUVERTURE AU QUESTIONNEMENT ÉTHIQUE.

Dans ce monde en profonde mutation, avec le développement des sciences et des techniques dans le secteur de la santé, avec de nouvelles questions éthiques qui interrogent toute la société, les centres Laennec dans ce travail d'enracinement vont chercher à sensibiliser les étudiants à ces questions.

La tâche est exigeante et difficile tant les contraintes des études ne laissent que peu de temps. Mais ces centres ne peuvent renoncer à cette sensibilisation et formation au questionnement éthique s'ils veulent préparer les étudiants à leurs engagements de demain.

Selon les lieux, les moyens pédagogiques peuvent varier. Une bonne entrée dans ce travail de formation se fait souvent grâce à la participation de médecins - souvent des

anciens – qui partagent leur expérience, leurs réflexions et leurs questionnements. Et Il y a là un autre marqueur des Centres Laennec.

EN GUISE DE CONCLUSION.

Dans les diverses institutions de formation où la Compagnie de Jésus est engagée, il est souvent rappelé que la mission première et essentielle est de former « des hommes et des femmes pour les autres » ; Il importe donc de toujours vérifier les moyens mis en œuvre pour que tous ceux qui fréquentent ces institutions puissent entrer – en liberté – dans cette dynamique du service.

Qu'appelle cet engagement auprès d'étudiants qui suivent des études contraignantes et qui auront des responsabilités importantes dans la société ?

D'abord une qualité d'attention à l'autre dans une écoute bienveillante : si l'étudiant en médecine a été écouté et s'il a pu parler en liberté, tant dans l'entretien personnel que dans les équipes de travail



Former des hommes et des femmes pour les autres.

qui l'ont accompagné, nous croyons qu'ainsi il sera capable demain d'écoute et de parole auprès des malades dont il aura la charge, auprès des collègues et plus largement des professionnels de santé avec qui il travaillera et collaborera.

Ensuite une qualité de vie relationnelle à inventer et à instaurer à travers les règles d'un collectif. Nous sommes profondément inscrits dans une société de consommation et de service où chacun est plus ou moins habitué à prendre selon ses besoins et ses intérêts.

Les équipes pédagogiques des centres Laennec sont attentives à ce que l'étudiant ne « dispose pas » des lieux dans son propre intérêt. Il est donc décisif de déployer une pédagogie des études

qui favorise un engagement personnel dans des solidarités concrètes, invitant au soutien mutuel et même à la sollicitude pour l'autre.

Tous ceux et celles qui ont eu une responsabilité dans ces centres ont été témoins de ces marques de soutien et de sollicitude au rythme des années universitaires et au grès des événements vécus et partagés ensemble. C'est ainsi que cette visée éducative de la Compagnie de Jésus « former des hommes et des femmes pour les autres » cherche à prendre corps dans les itinéraires personnels d'étudiants qui fréquentent ces centres.

Mais il revient surtout à chacun de ceux et celles qui ont vécu dans ces centres de discerner comment ce chemin ouvert pendant le temps des études continue d'enrichir et de nourrir son engagement de médecin.

Un article de

Jean-Claude Deverre s.j.

UN GRAND « MERCI »

à toutes celles et ceux – étudiants, anciens, enseignants, professionnels de santé, membres des équipes pédagogiques et intervenants extérieurs – qui ont contribué à la réalisation de ce numéro 4 du magazine Laennec.

Leurs articles, photos, témoignages et relectures ont nourri un contenu aussi riche que fidèle à l'esprit des Centres Laennec.

Leur engagement et leur disponibilité ont permis de faire émerger une parole collective, incarnée, traversée par l'expérience et l'écoute. Une reconnaissance particulière au Père Benoît Coppeaux s.j., à Marc Bissuel, Julie Badiche et au Père Jean-Claude Deverre s.j. pour leur accompagnement éditorial et leur contribution précieuse à ce quatrième numéro de « LE MAGAZINE LAENNEC »

Ce magazine est imprimé sur du papier certifié PEFC, issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées. En choisissant ce papier, nous contribuons à la préservation des ressources naturelles et à la gestion responsable des forêts.

Conception & réalisation

3voie

www.3voie.com

Illustrations : 3VOIE

Directeur de publication :

• Père Benoît Coppeaux s.j.

Relecture :

• Père Jean-Claude Deverre s.j.

Images :

• Laennec

Septembre 2025

Reproduction interdite.

Toutes les images

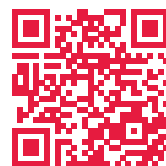
non créditées sont

« tous droits réservés ».

Ne pas jeter sur la voie publique.

LA FONDATION JÉSUITE POUR L'ÉDUCATION

Depuis plus de 40 ans,
la Fondation de Montcheuil,
fondation reconnue d'utilité publique,
soutient grâce à votre générosité
des projets éducatifs et de recherche
en sciences religieuses.



JE DONNE

SOUTENEZ L'ÉDUCATION DES JEUNES ET LA CONSTRUCTION DU MONDE À VENIR

Grâce à vous, la Fondation de Montcheuil
peut encourager des actions en faveur de la :

RECHERCHE & FORMATION

La Fondation de Montcheuil, grâce à vous, accompagne les organisations et personnes qui aident à repenser l'avenir du monde et de l'Eglise. Elle soutient notamment la réflexion philosophique, sociale, éthique et théologique comme aux Facultés Loyola Paris ou au Centre Teilhard de Chardin.

SOLIDARITÉ

La Fondation de Montcheuil, grâce à vous, soutient des initiatives solidaires qui s'inspirent de la pédagogie ignatienne, ouvertes sur le monde et les plus fragiles, qui entraînent chacun à se révéler dans toutes ses dimensions.

JEUNESSE

La Fondation de Montcheuil, grâce à vous, s'engage pour l'éducation et la formation de la jeunesse. Elle donne à chacun la possibilité de faire un pas de plus, de donner le meilleur de lui-même, tout au long de son parcours scolaire et étudiant, notamment dans les écoles de production, les établissements scolaires ou les centres Laennec.



N'oubliez pas que ce qui donne sa valeur et son intérêt à la vie, ce n'est pas tant d'accomplir des réalisations spectaculaires que d'accomplir des choses ordinaires avec la perception de leur immense valeur.

Pierre Teilhard de Chardin sj.

LA FONDATION JÉSUITE
POUR L'ÉDUCATION





LAENNEC PARIS

3 Av. de Camoens
75116 Paris

www.laennec-paris.fr

LAENNEC LYON

5 Quai Claude Bernard
69007 Lyon

www.laennec-lyon.fr

LAENNEC MARSEILLE

205 Rue Sainte-Cécile,
13005 Marseille

www.laennec-marseille.fr