

## Éditorial

En 2004, la loi de santé publique décrète la création de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Décision judicieuse visant à mobiliser le potentiel existant, non négligeable, mais dispersé en trois composantes :

1. l'École nationale de santé publique (ENSP) de Rennes, dévolue essentiellement à la formation des gestionnaires des établissements hospitaliers ou médico-sociaux, plus accessoirement à celle de médecins de santé publique de l'État ou des collectivités locales ;
2. le corps des enseignants hospitalo-universitaires des CHU, chargé de la formation des étudiants en médecine et des spécialistes dans le cadre de l'internat qualifiant ;
3. des unités de recherche en santé publique formant à des disciplines de base (sciences de l'information et épidémiologie). L'ensemble relevant de statuts différents est dispersé, sans échanges structurés ; la décision législative visant à une mise en réseau est donc logique. Mais les textes d'application tardent. Deux ans se passent sans explication ni concertation avec les intéressés. En 2006, l'Académie de médecine prend l'initiative de proposer une concertation aux différentes composantes, en constituant un groupe de travail avec leurs représentants, des membres de l'Académie, l'Administrateur provisoire de l'EHESP (enfin désigné !) et des experts en santé publique. Les discussions directes et franches, favorisées par ce cadre neutre, se révèlent vite constructives, permettant de dessiner les contours d'un projet propre à répondre à l'objectif du législateur. Il repose sur la constitution d'une tête de réseau, s'appuyant sur une structure déjà existante, à l'évidence celle de Rennes, avec l'objectif de monter des enseignements de haut niveau par association avec d'autres pôles relevant soit du secteur de la recherche, soit de celui de l'enseignement universitaire, sans exclure des coopérations extra-universitaires. L'important est de ne pas s'enfermer dans un modèle unique mais de mobiliser le meilleur du potentiel existant, en le dynamisant par une coopération volontaire, une complémentarité active, selon des modalités souples et non formatées. La seule ambition doit être de donner à la France, dans le domaine essentiel de la santé publique, une qualité et une diversité de formation de niveau international.

Georges David

## Actualité

### Les jeunes et l'alcool : un nouveau défi

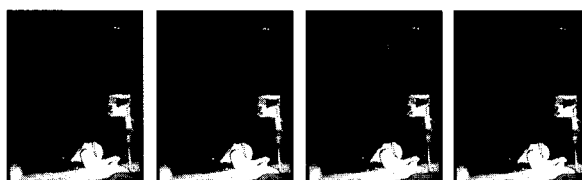
L'alcool est la première cause de mortalité évitable chez les jeunes. Outre les accidents de la route, le mésusage d'alcool serait impliqué dans 40 à 50 % des homicides et dans 26 à 39 % des agressions physiques ou sexuelles. Alors que la consommation des boissons alcooliques diminue régulièrement en France depuis 40 ans, les jeunes générations boivent plus, de plus en plus précocement et, surtout, selon de nouvelles modalités de consommation qui faussent nos critères habituels d'accompagnement, de prévention et de réglementation. Comment réagir contre le « binge drinking », cette intoxication alcoolique aiguë, souvent répétée, qui peut avoir des conséquences redoutables, notamment un coma éthylique parfois mortel et signalé dès l'âge de 12 ans ? La rétention dans une cellule de dégrisement au poste de police, préconisée par le Code de la Santé publique, ne devrait-elle pas être remplacée par un bon diagnostic et un suivi dans un service hospitalier spécialisé ? La fréquence des polyconsommations est aussi un sujet d'inquiétude car, de même que nous savons, grâce à la neuro-imagerie, que la consommation d'alcool à un âge précoce entraîne une diminution de la matière grise dans plusieurs zones cérébrales, de même il est avéré que la multiplication des produits multiplie les risques. Mais, comme ils l'ont clairement exprimé lors des récents États généraux de l'alcool, les jeunes manquent totalement de repères à propos de l'attitude qu'ils devraient avoir face à l'alcool. Par exemple, ils sont incapables d'estimer objectivement leur propre consommation. C'est une des raisons qui

nous a incités à faire valoir l'étiquetage en « unité d'alcool » plutôt que le calcul en « verres standard » préconisé par l'OMS. En tout état de cause, notre réglementation en matière de protection des mineurs apparaît insuffisante, voire inadaptée. La loi Evin, qui a fait de la France un pionnier en la matière, a été tellement amendée que son application stricte est impossible de sorte que la vente aux mineurs, interdite sur le papier, est dans les faits d'usage courant dans les bars, les stations service, les manifestations festives et même sportives... Mais, au-delà des mesures coercitives, auxquelles il faudrait ajouter la réduction de l'alcoolémie maximale au volant à 0,2 g/l pour les apprentis conducteurs, c'est l'action éducative et préventive qui doit être encouragée, en prenant garde à éviter l'écueil que pourrait représenter aux yeux des jeunes une stigmatisation de leur comportement. Comme pour le cannabis, nous envisageons donc de mener des actions communes au sein même des établissements scolaires avec le Rectorat de Paris. La Conférence des Grandes Ecoles est aussi partie prenante pour enrayer la montée des conduites addictives chez les étudiants. Les états d'intoxication alcoolique aiguë concernent, en effet, de plus en plus le milieu étudiant qui est convié à des soirées festives au cours desquelles l'alcool est souvent offert à des prix incitatifs et, de ce fait, largement consommé. Les pratiques irresponsables hypothèquent dangereusement les efforts d'éducation et de prévention ; la santé des jeunes n'est pas à vendre. (BANM 2007)

Roger Nordmann

**BCG : La vaccination obligatoire est suspendue ; elle ne sera maintenue que pour les sujets à risque et accompagnée d'un programme de lutte contre la tuberculose, conformément à ce que demandait l'Académie de médecine**

**Sous la houlette de son Secrétaire perpétuel, Jacques-Louis Binet, la salle des séances retrouve ses couleurs d'origine... et gagne 13 fauteuils supplémentaires, un accès facile pour les personnes handicapées, un balcon confortable et une nouvelle sonorisation .**

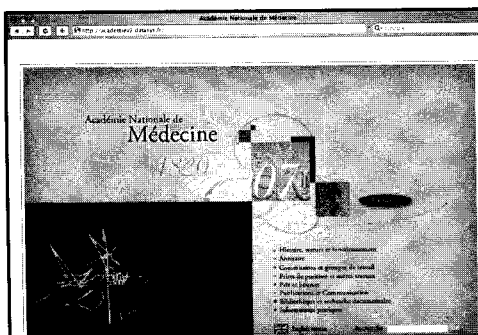


Le chantier continue... >

## En cours

- Agents infectieux, cancers et prévention
- Aménagement du temps scolaire
- Dangers immédiats et à long terme des « piercings » et tatouages
- Diabète, risque alimentaire et précarité
- Identification des personnes par des tests génétiques et biométriques
- Nanotechnologies
- Prévention des cancers du sein
- Recours aux donneurs vivants en transplantation d'organes

### Dernières parutions aux éditions Lavoisier



### Le site Internet de l'Académie de médecine fait peau neuve



Clichés D. Blanchard, Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

## Interview

Questions à Pierre Vayre et Jean-Etienne Touze

### Menace terroriste : ne pas relâcher la vigilance

Une séance thématique a été consacrée, le 12 juin dernier, à la réponse sanitaire face au terrorisme non conventionnel radionucléaire, biologique ou chimique (NRBC).

#### **Vigipirate, Biotox, Piratox, Piratome... A chaque risque son plan...**

Un programme de grande ampleur a été engagé au cours des cinq dernières années sous l'égide du Secrétariat Général de la Défense Nationale (SGDN). Mais, des incertitudes persistent sur la réactivité et l'efficacité de la défense sanitaire face à la menace NRBC.

#### **Vous dénoncez à la fois des lacunes et des excès...**

Le SRAS, la grippe aviaire et la récente épidémie de Chikungunya ont montré que la réponse sanitaire était à chaque fois retardée et disproportionnée. Par exemple, l'alerte épidémiologique, fondée sur la déclaration de la maladie et non du symptôme, comme aux USA peut entraîner des retards de diagnostic et faciliter ainsi la propagation d'une épidémie. De même, il faudrait des « infectiopolis » pour fédérer les compétences et répondre efficacement aux besoins en cas d'alerte biologique. Inversement, certaines alertes engagent des moyens sans commune mesure avec le risque encouru et détournent la population des véritables menaces.

#### **Le risque NRBC doit donc être pris plus au sérieux...**

A condition de ne pas y voir un appel à la panique, bien au contraire. Ce terrorisme ne cherche pas en priorité à tuer, mais à semer la terreur. Son but est d'altérer la santé des populations et de déstabiliser la société. D'ailleurs, la panique pourrait faire plus de victimes que l'attentat lui-même. C'est pourquoi la réponse sanitaire doit s'appuyer sur une organisation réaliste, globale et permanente. Les professionnels de santé, mais aussi les citoyens, doivent bénéficier d'exercices, d'une pédagogie du risque et d'un apprentissage des postures de sécurité. Le rôle de l'école et des médias est essentiel. Traités en routine quotidienne, comme c'est le cas au Japon

pour les séismes, les risques sont moins fantasmagiques et donc moins dangereux.

#### **Encore faut-il une infrastructure sanitaire à la hauteur...**

Le maillage territorial est imparfait et tous les hôpitaux ne sont pas égaux devant le risque et sa prise en charge. Notre système d'alerte est dans l'incapacité de détecter assez précocement tout phénomène anormal. Nous constatons ici et là des négligences, un manque de professionnalisme qui pourraient être préjudiciables à la sécurité sanitaire. Enfin, la recherche est éclatée, ses moyens inégalement répartis trop souvent focalisés sur les soucis du moment avec une implication industrielle trop faible.

#### **Les médecins sont en première ligne...**

En l'absence de programmes spécifiques de formation et d'information, les médecins de ville seraient difficilement en mesure d'assurer la surveillance des blessés, de définir les priorités afin d'éviter tout risque de transfert de contamination et d'aggravation de l'état des patients, et donc d'endiguer la panique ! Il faut y remédier d'urgence.

#### **Difficile de mobiliser en temps de paix...**

L'Académie de médecine a écouté les experts les plus éminents, civils ou militaires ; elle a aussi envisagé la question dans sa dimension européenne ; elle a enfin abordé de manière plus globale les risques industriels, technologiques, biologiques qui nous concernent tous au quotidien. S'il est vrai qu'avec moins de dix actes avérés entre 1970 et 2000, la probabilité d'actes terroristes NRBC est faible, elle reste toujours possible et la vulnérabilité des populations serait alors considérable. Inciter les français à rester vigilants, c'est aussi et surtout leur donner les moyens de s'informer, de s'éduquer, de garder leur sang froid et de résister à la tentation des fausses alertes. (BANM 2007)



# Communications

## Le rat lyonnais fait progresser la génétique du syndrome métabolique

Le rat lyonnais (LH) présente une hypertension artérielle associée à des signes évocateurs d'un syndrome métabolique (surcharge pondérale, hyperlipidémie...). Il était donc le modèle idéal pour rechercher plus en amont les facteurs génétiques de cette maladie plurifactorielle. Les pharmacologues lyonnais se sont associés à des généticiens américains pour créer une nouvelle souche de LH dont un chromosome a été totalement remplacé par un chromosome équivalent provenant de rats normotendus (rats consomiques). Cette nouvelle approche génétique a permis de séparer hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie et démontre ainsi que cette méthode est appropriée à l'étude des pathologies multifactorielles si fréquentes en médecine. (BANM 2007)

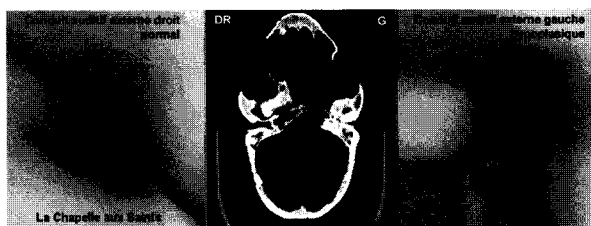


## Que sait-on de nouveau dans la maladie de Crohn ?

La maladie de Crohn a acquis une importance croissante en gastroentérologie car elle est devenue plus fréquente et s'est développée dans des contrées indemnes jusque là : prévalence forte en Amérique du Nord et en Europe, émergence en Asie

et Afrique du Nord. Ceci suggère le rôle du mode de vie et évoque la théorie hygiéniste bien qu'une prédisposition familiale ait été démontrée par une équipe française qui a localisé sur le chromosome 16 un des premiers gènes de cette maladie complexe (où, en dehors des troubles intestinaux, apparaissent des manifestations extra intestinales : cutanées, articulaires, oculaires). Ces résultats pourraient conduire à un schéma pathogénique selon lequel la maladie de Crohn serait la conséquence d'un dysfonctionnement immunitaire de l'intestin. Après que la maladie ait été traitée seulement par les anti-inflammatoires et les immunosuppresseurs, les biothérapies représentent un récent et grand espoir. L'Infliximab, suivi d'une série d'anticorps monoclonaux à propriétés voisines, est déjà largement utilisé dans le traitement des poussées résistantes aux corticoïdes. Cependant, la chirurgie est la seule à surmonter les effets d'une poussée évolutive non contrôlée par les traitements médicaux et constitue le seul recours dans certaines complications (sténoses et abcès). Aujourd'hui 7 à 8 patients sur 10 nécessitent, à un moment de l'évolution, une intervention chirurgicale. L'espoir pour demain serait de mieux connaître l'impact des nouvelles biothérapies, comme les anti-TNF, qui demeurent encore un traitement coûteux et à risques potentiels. (BANM 2007)

L'homme de la Chapelle aux Saints était sourd de l'oreille gauche. Diagnostic clinique rétrospectif posé par le scanner à rayons X chez le crâne fossile original, découvert en 1908, d'un homme de Néanderthal âgé de 50/55 ans vivant il y a plus de 40 000 ans (E. A. Cabanis. BANM 2007)



Cliché Emmanuel A. Cabanis



**13 septembre 2007**

## Cancer : mythes et réalités

Pour la première fois, une étude pluridisciplinaire fait le point sur les différentes causes des cancers, leur fréquence et leur incidence, cancer par cancer, en les hiérarchisant et en les relativisant. Chiffres à l'appui, l'Académie des Sciences, l'Académie de médecine et le CIRC, avec le concours de l'InVS, présentent un rapport sans concession, fruit de 2 ans de travail, qui devrait contribuer à démystifier le sujet.

**30 octobre 2007**

## Journée Alphonse Laveran

Il y a 100 ans, en 1907, le Prix Nobel de Médecine était décerné pour la première fois à un français, Alphonse Laveran, découvreur du *Psalmodium*. Un siècle plus tard, de succès en espoirs et en échecs, le paludisme reste le fléau le plus répandu avec 300 millions de malades dans le monde et près de 3 millions de décès par an. Rendre hommage à Alphonse Laveran, c'est donc aussi témoigner de l'action médicale de la France Outre Mer et faire le point sur les pistes de recherche les plus actuelles.

**Janvier/février 2008**

## Mort de la clinique ?

Tous les mercredis, du 9 janvier au 6 février prochain, de 16 h à 18 h, un séminaire sera organisé à l'Académie de médecine en collaboration avec le Centre Georges Canguilhem (Paris 7), sous la direction de G. David, D. Couturier, J.D. Sraer, C. Sureau et D. Lecourt.

**Mercredi 9 janvier**

- *Le corps comme chair, le contact évité*, D. Lecourt
- *La fin de la parole*, D. Sicard

**Mercredi 16 janvier**

- *Virtualisation du malade, simulateurs*, A. Masquelet
- *Clinique à distance*, H. Le Foyer de Costil

**Mercredi 23 janvier**

- « *Staffing* » dans la pratique hospitalière, complément ou substitut ? T. Tursz
- *Clinique sans médecin*, S. Bateman

**Mercredi 30 janvier**

- *La psychiatrie clinique peut-elle disparaître ?*, M. David-Ménard et D. Widlöcher

**Mercredi 6 février**

- *La clinique dans la formation du médecin*, Doyen Charpentier et G. Leblanc

# Vie de l'Académie

## Élections

### Membres correspondants

#### 3<sup>ème</sup> division

Christine GRAPIN-DAGORNO

Pierre FUENTES

#### 3<sup>ème</sup> division

Section sciences biologiques

Alexis BRICE

Jean-François STOLTZ

Section sciences pharmaceutiques

Françoise MOREL

Jean-Marie LAUNAY

#### 4<sup>ème</sup> division

Section des sciences vétérinaires

Jean-Paul LAPLACE

### Membres associés étrangers

#### 4<sup>ème</sup> division

André GOVAERTS (Bruxelles)

Stanley PLOTKIN (Pennsylvanie)

### Membres correspondants

#### étrangers

#### 2<sup>ème</sup> division

Abdel Karim KOUMARÉ (Bamako)

#### 3<sup>ème</sup> division

Section des sciences biologiques

Ogobara DOUMBO (Bamako)

#### 4<sup>ème</sup> division

Section des sciences vétérinaires

Allal DAKKAK (Rabat)

### Honorariat

Conformément à l'article 4 du règlement, l'honorariat a été attribué à 34 membres correspondants

### Nécrologie

Edouard BONNEFOUS (Paris)

Michel ARTHUIS (Paris)

Franz LANGLAIS (Rennes)

### Légion d'honneur

Dominique CHAUVAUD, André

AURENGO, Pierre DELAVEAU,

Jean-Jacques HAUW, Jean-Roger

LE GALL, Jean-Claude PETITHORY

sont nommés chevaliers.

### Ordre national du mérite

François BRICAIRE, Jean-

François DUHAMEL, Philippe

VICHARD sont promus officiers

### L'Académie sur le web :

[www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)

## Ve Journée du Livre

Vendredi 28 septembre de 9 h 30 à 17 h

Médecins & écrivains : entre guerres et misère

Depuis sa création, en 1820, l'Académie honore ses médecins aux armées. Louis XVIII, son fondateur, n'hésite pas à y faire figurer les barons Larrey et Desgenettes bien qu'ils aient servi Napoléon. Deux présidents de l'Académie, Georges Duhamel et Louis Pasteur Vallery-Radot, ont écrit sur la vie des médecins au front de 1914 à 1916. Cette année, l'Académie rend hommage aux médecins écrivains de 39-45 et d'Indochine à travers le témoignage vivant des académiciens qui s'illustrèrent à l'époque.

### PREMIÈRE PARTIE • Guerres

- André Soubiran : *J'étais médecin avec les chars*, Segep, 1943
- François Jacob, *La statue intérieure*, Odile Jacob, 1986
- Maurice Tubiana, *N'oublions pas demain*, éditions de Fallois, 2007
- Gabriel Richet, *Journal officiel*
- Jacques Aulon, *De sang, de boue et d'or*

### DEUXIÈME PARTIE • Misère

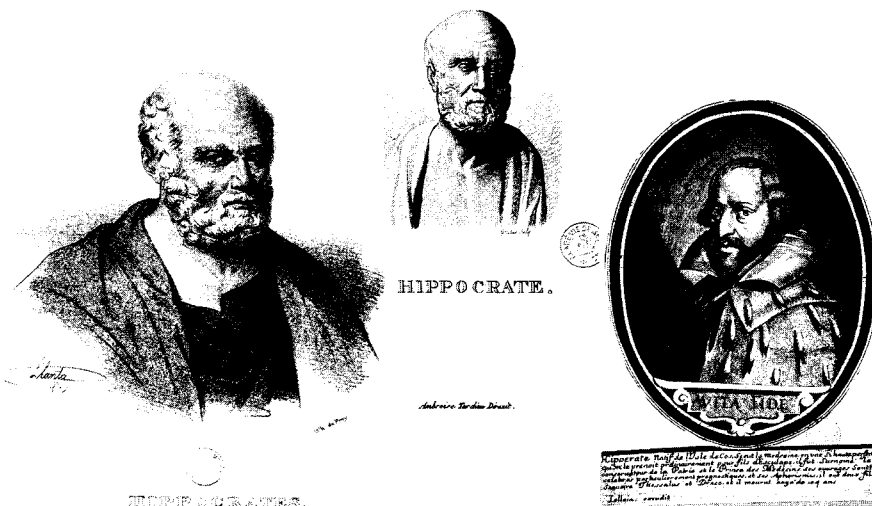
- Céline, *Voyage au bout de la nuit*, Denoël, Gallimard, 1932. Commentaires sur Céline médecin par Frédéric Vitoux, interrogé par Yves Pouliquen et Jacques-Louis Binet
- Emmanuel Venet, *Précis de médecine imaginaire*, Verdier, 2005. Intervenant Michel Bourel
- Marc-Antoine de Peretti, *Médecin de banlieue*, Michel Lafon, 1966. Dialogue avec Pierre Godeau
- Sylvie Quesemand Zucca, *Je vous salue ma rue*, préface de Xavier Emmanuelli, Stock, 2007. Commentaires de Xavier Emmanuelli et Marc Gentilini

Le Prix Jean Bernard 2007 sera remis à cette occasion.

### Journée du Patrimoine

Comme chaque année, l'Académie sera ouverte au public le dimanche 16 septembre de 11 h à 17 h. Visites par petits groupes guidés par des académiciens. Entrée libre.

## Trésor de la bibliothèque



Hippocrate d'âge en âge



### Les Académiciens écrivent

- **J. Battin** : *Le feu Saint-Antoine ou ergotisme gangreneux et l'iconographie antonine*, 2006
- **J.P. Bounhoure, J. Puel** : *Après l'infarctus du Myocarde tout recommence...*, Privat, 2006
- **C. Chastel** : *Virus émergents*, ADAPT éditions, 2007
- **P. Delaveau** : *Bestiaire végétal, ces animaux parmi les plantes*, Pharmathèmes, 2007
- **J. Hureau** : *Harmonisation de la réparation des préjudices corporels dans l'Union européenne*, Lavoisier, 2007
- **B. Swynghedauw** : *Bases biologiques de la Cardiologie*, éd. scientifiques & LC, 2006
- **M. Tubiana** : *N'oublions pas demain*, éd. de Fallois, 2007