

**Élections**

Membres correspondants  
3<sup>ème</sup> division  
Section sciences biologiques  
Luc DOUAY  
Jean-Louis MONTASTRUC (Toulouse)  
Section sciences pharmaceutiques  
Michel LHERMITTE (Lille)

Membre correspondant étranger  
3<sup>ème</sup> division  
Section sciences pharmaceutiques  
Luc ANGENOT (Liège)

**Nécrologie**

Louis AUQUIER (Paris)



**Le 16<sup>ème</sup> tome du Dictionnaire de l'Académie est paru**  
Sous la direction de Bernard Debesse et Jacques Rochemaure, le Dictionnaire de l'appareil respiratoire comporte plus de 2 250 termes,

**Palmarès 2007 extraits**

• **Prix de l'Académie nationale de médecine 30 400 €**

Dr G. NGUYEN et son équipe (Paris) : Rôle du récepteur de la (pro)rénine dans les pathologies cardiovasculaires et rénales et dans le développement cérébral.

• **Subvention de l'Académie nationale de médecine 22 500 €**

Dr J.-L. CASANOVA et son équipe (Paris) : La prédisposition génétique mendélienne aux maladies infectieuses de l'enfant.

• **Prix Éloi Collery 45 000 €**

Prix attribué en deux parts égales :

– Dr P. JAÏS et son équipe (Pessac) : Les arythmies atriales, diagnostique et traitement par cathéter de radiofréquence.

Trois médailles d'or ont été décernées à la Fédération Française de Cardiologie, la Fédération Française des Centres de Ressources et de Compétence de la Mucoviscidose et la Fondation des Hôpitaux de Paris - Hôpitaux de France

**Prix de l'Académie**

– Dr D. LACOMBE et son équipe (Bordeaux) : l'Étude clinico-biologique du syndrome de Rubinstein-Taybi : un modèle de maladie du développement.

• **Prix Henry et Mary-Jane Mitjaville 38 000 €**

Dr D. STOPPA-LYONNET et son équipe (Paris) : Contribution à l'étude des prédispositions génétiques aux cancers du sein.

• **Prix Gallet et Breton 30 400 €**

Pr L. ZITVOGEL et son équipe (Villejuif) : Immunosurveillance antitumorale et immunothérapie des cancers.

• **Prix Albert Sézary**

Deux prix annuels de 7 600 €

– Dr N. DECOLOGNE (Dijon) : Le transfert

du gène de Transforming Growth Factor (TGF)-B1 au mésothélium pleural induit une fibrose pleurale et sous-pleurale progressive.

– Dr S. GROSS (Strasbourg) : Le rôle de la prostaglandine E2 dans l'hémostase artérielle et dans l'athéromatose.

• **Prix Raymonde Destreicher 13 500 €**

Dr J.-M. ROZET (Paris) : Les maladies héréditaires de la rétine : démemberement génétique et mise en place de travaux à visée thérapeutique.

• **Prix Jansen 10 670 €**

Dr T. LESCOT et son équipe (Paris) : L'utilisation du scanner quantitatif pour l'étude et la prise en charge des patients traumatisés crâniens graves.

**Trésor de la bibliothèque**

**Jacques Gautier d'Agoty, Anatomie des parties de la génération de l'homme et de la femme**  
Paris, Brunet & Demonville, 1773

Gautier d'Agoty (1710-1781), graveur, reprend le privilège de Jacques Christophe Le Blon, inventeur de ce qui deviendra la chromolithographie. Il perfectionne le procédé en employant quatre couleurs (ajout du noir) au lieu des trois généralement utilisées (bleu, jaune, rouge).



Cliché Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

**Académiciens sans frontières**

**Un « observatoire du principe de précaution » pour quoi faire ? [www.@o-p-p.fr](http://www.@o-p-p.fr)**

L'implication du principe de précaution dans les activités médicales et scientifiques n'allait pas de soi ; on se rappelle notamment la séance organisée sur ce thème à l'Académie de médecine en 2000, ainsi que le rapport, la même année, de G. David et coll. intitulé « *la médecine et le principe de précaution* ». De nombreuses réserves furent alors émises quant à sa pertinence, en particulier en ce qui concerne la médecine de soins et la recherche médicale, même si la référence à ce concept pouvait être envisagée en Santé Publique. C'est dire l'intérêt d'« observer » l'application de ce principe, dans le domaine médical, comme dans tous ceux intéressant la société, du réchauffement de la planète aux ondes électromagnétiques ou à la sécurité alimentaire. Gage de sécurité renforcée ou menace, dans la mesure où elle peut rendre impossible toute « prise de risque » et conduire à un « principe d'indécision » ? C'est ainsi qu'en mai 2006 a été créé cet « Observatoire du Principe de précaution », scientifique, pluridisciplinaire, international ; des notes ont déjà été rédigées sur l'effet de serre, la transplantation d'organes, l'expertise scientifique en milieu judiciaire, certaines procédures industrielles, ou la philo-sophie de l'action scientifique. Son rôle est d'émettre des avis, d'informer, de conseiller, dans les domaines privés et publics, d'élaborer des normes de gestion des risques administratifs, civils et pénaux. Il est présidé par François Ewald, professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers. **C. Sureau, vice-président**

naire, international ; des notes ont déjà été rédigées sur l'effet de serre, la transplantation d'organes, l'expertise scientifique en milieu judiciaire, certaines procédures industrielles, ou la philo-sophie de l'action scientifique. Son rôle est d'émettre des avis, d'informer, de conseiller, dans les domaines privés et publics, d'élaborer des normes de gestion des risques administratifs, civils et pénaux. Il est présidé par François Ewald, professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers. **C. Sureau, vice-président**

naire, international ; des notes ont déjà été rédigées sur l'effet de serre, la transplantation d'organes, l'expertise scientifique en milieu judiciaire, certaines procédures industrielles, ou la philo-sophie de l'action scientifique. Son rôle est d'émettre des avis, d'informer, de conseiller, dans les domaines privés et publics, d'élaborer des normes de gestion des risques administratifs, civils et pénaux. Il est présidé par François Ewald, professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers. **C. Sureau, vice-président**

**La lettre**

**Académie nationale de Médecine**

numéro 32 • janvier 2008

**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. 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 s'enfermer dans un modèle unique.

Marc Gentilini

« Un nouveau président pour 2008 : Marc Gentilini »

**Salle des séances**  
Le chantier est terminé

En juin<sup>1</sup>, dans un premier rapport d'étape, j'ai remercié les acteurs, architectes, entreprises, personnel de l'Académie, énuméré les améliorations réalisées, (accès des handicapés, installation de treize nouveaux fauteuils et pupitres, aménagement du mobilier au premier étage, installation d'une nouvelle sonorisation) et surtout résumé le plan des travaux c'est à dire simplement suivi Justin Rocher dans sa passion pour le fer forgé, qui rythme l'architecture de l'entrée au balcon, et les couleurs cachées sous la couche du bleu uniforme de 1988<sup>1</sup>. Dans ces nouvelles ou plutôt anciennes tonalités rénovées, les images n'avaient plus de place. Nous étions interpellés par des inscriptions, des lettres, des chiffres dont la typographie et la couleur, comme dans certains tableaux<sup>2</sup>, scandaient notre propre histoire. Dans le cul de four autour de la statue d'Hippocrate, en caractères d'imprimerie, vert clair sur gris, le nom et les années de fondation des cinq Académies qui nous ont précédés. Plus haut, juste au dessus du masque doré d'Hippocrate, en chiffres romains, brunes sur couleur claire, 1820 et 1902, les dates de la création et de l'installation de notre compagnie rue Bonaparte. Pour répondre aujourd'hui à ce devoir de mémoire, j'ai choisi, au plafond, dissimulant la fresque de 1988, l'écriture que Georges Mathieu avait tracée sur le revers de notre médaille. Mouvement de la main à la fois spontané et travaillé, rapide mais réfléchi, par un geste faisant appel à la vitesse et à la mémoire, l'écriture est apparue, dans l'abstraction lyrique des années 1960, comme le développement de la signature et le véritable sujet de l'œuvre<sup>3</sup>. Dans ses liés et ses déliés, l'envolée de ses majuscules, le A de l'académie et le M de médecine, le décalage de ses accents, l'intitulé de notre académie prend une nouvelle signification, rehaussée par l'encre d'or dans la quelle elle s'inscrit. « *La peinture est un vouloir, et non un faire [...] la peinture est devenue action*,<sup>3</sup> » disait Mathieu en 1964 : nouvelle et double devise pour notre compagnie.

Jacques-Louis Binet

1. Jacques-Louis BINET, La salle des séances, Bull.Acad Natle, 2007, 191, n°6  
2. Michel BUTOR, Les mots dans la peinture, Les sentiers de la création, Albert Skira, 1969, Genève.  
3. Georges MATHIEU, La réponse de l'abstraction lyrique, La Table Ronde, Paris 1975.

« Vice-président pour 2008 : Géraud Lasfargues »

## L'infarctus, et après ?

**L'infarctus, on en meurt de moins en moins...** Depuis 20 ans, la mortalité à la phase aiguë est réduite à moins de 10% grâce à la prise en charge rapide, dès les premiers symptômes, avec des techniques efficaces de revascularisation (thrombolyse et angioplastie). Mais, les survivants après la phase aiguë sont trop souvent des candidats à la récurrence et à la mort subite dont le risque est 4 à 6 fois plus élevé que celui de la population générale.

**On meurt de plus en plus des suites de l'infarctus...** A 1 an, la mortalité demeure élevée et peut atteindre 20%. Tout simplement parce que trop souvent les patients fument toujours, restent hypertendus, avec une cholestérolémie encore élevée, sans parler de la surcharge pondérale qui atteint 77,1% des coronariens français... Un phénomène qui touche d'ailleurs toute l'Europe comme vient de le démontrer la 3<sup>e</sup> étude Euroaspire de la Société

Européenne de Cardiologie, rapportée au Congrès de Vienne, en septembre dernier.

**Un seul remède, la prévention secondaire...** Les patients ne suivant pas ou suivant mal les traitements recommandés ont une mortalité annuelle qui est le double de celle des patients ayant une bonne observance thérapeutique. Mais, beaucoup n'acceptent pas de modifier leur mode de vie, négligent les conseils élémentaires d'hygiène de vie et retombent dans leurs vieux démons : le tabac, un régime alimentaire pernicieux, l'absence d'exercice physique. Une prévention secondaire efficace doit être globale, fondée sur la correction rigoureuse des facteurs de risque d'athérosclérose avec des objectifs et un suivi plus exigeants qu'en prévention primaire.

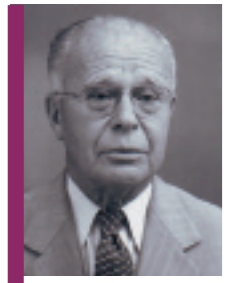
**L'Académie tire la sonnette d'alarme...** Il faut éradiquer les facteurs de risque. Il n'est pas tolérable que les immenses progrès de la médecine et de la chirurgie

cardiaques soient annihilés par des conduites irresponsables. Les solutions sont connues ; nous les détaillons dans nos recommandations : prise en charge rigoureuse des facteurs de risque, prescription de médicaments validés par les essais contrôlés et, éventuellement, revascularisation coronaire. Il faut les faire appliquer coûte que coûte.

**Le patient et le médecin sont indissociables...** L'éducation des patients, la collaboration des médecins traitants et des spécialistes sont indispensables pour éradiquer les facteurs de risque, choisir le traitement adéquat prenant en compte l'âge du patient, la fonction rénale, l'extension de l'athérosclérose et les pathologies associées. Ce contrôle à long terme exige du médecin traitant une éducation, du temps, de la persévérance, une implication constante pour convaincre des patients souvent dubitatifs de l'efficacité des mesures de prévention. Mais, cela doit devenir un impératif pour tous les médecins.

## Un centenaire à l'Académie

Né le 2 novembre 1907, médecin des hôpitaux en 1933, Emile Aron, qui a obtenu en 1962 la promotion de l'Ecole de Médecine de Tours, fut le premier Doyen d'une Faculté dont le développement n'a cessé d'être la préoccupation dominante. Chef de service apprécié de tous, il fut novateur dans le domaine de la prévention, comme en témoigna son combat au service de la vaccination contre le virus de l'hépatite B. Médecin érudit, Emile Aron a mis sa culture au service du Jardin de la France, rajeunissant avec bonheur l'image traditionnelle de Rabelais. En compensation des années de guerre passées dans la Résistance, il a poursuivi son activité hospitalière jusqu'à 73 ans, en 1979, date à laquelle il fut élu à l'Académie de médecine, aux travaux de laquelle il n'a jamais cessé jusqu'à ce jour de parti-



ciper activement. Fidèle à sa province, il a aussi animé la vie associative tourangelle par le succès de ses conférences où s'expriment l'étendue de sa culture, son humour mais aussi les très solides convictions qu'il tient à faire partager. Trois de ses dernières conférences ont été récemment éditées. (La Simarre Ed., août 2007). On peut y discerner le secret d'une longévité heureuse. Rester actif, avec le soutien d'une dynamique intérieure, le *bon vouloir* qui va de pair avec la « *gaieté de cœur* » chère à Rabelais ; l'action doit être ouverte sur les autres, c'est la vertu de l'empathie ; il importe enfin de préserver l'autonomie de la pensée et de l'action en se gardant de la pensée unique et du mimétisme induits par la vie dans une société exagérément soumise à l'influence des médias. Une vieillesse heureuse est l'aboutissement naturel d'une vie sagement conduite. J. C.

## Piercing à venir

Peu de « principes » ont été l'objet d'autant de commentaires, d'interrogations, voire de critiques que le Principe de Précaution. On sait qu'issu de réflexions en Allemagne au cours des années 1970, il fut concrétisé, essentiellement dans ses rapports avec l'environnement, lors du Traité de Maastricht (7 février 1992), puis de la déclaration de Rio (16 juin 1992), formalisé en France dans la loi Barnier du 2 février 1995, puis inscrit en 2005 dans la Charte de l'environnement, « adossée » à la Constitu-

tion. Son implication dans les activités médicales et scientifiques n'allait pas de soi ; on se rappelle le Rapport Kourilsky-Viney, l'organisation d'une séance sur ce thème à l'Académie nationale de médecine en 2000, ainsi que le rapport, la même année, de G. David et coll. intitulé « la médecine et le principe de précaution ». De nombreuses réserves furent alors émises quant à sa pertinence, en particulier en ce qui concerne la médecine de soins et la recherche médicale, même si la référence à ce concept pou-

vait être envisagée en Santé Publique. C'est dire l'intérêt d'« observer » l'application de ce principe, dans le domaine médical, comme dans tous ceux intéressant la société, qu'il s'agisse du réchauffement de la planète, de l'industrie nucléaire, des OGM, des ondes électromagnétiques, des nanotechnologies ou de la sécurité alimentaire. Gage de sécurité renforcée ou menace, dans la mesure où elle peut rendre impossible toute « prise de risque » et conduire à un « principe d'indécision » ? C'est ainsi qu'en

## Vieillesse : les neurones ne font pas défaut

Lié à la taille de l'individu, le poids du cerveau de l'adulte a augmenté de cent grammes en un siècle, si bien que la taille relativement petite du cerveau âgé ne doit pas faire illusion. Contrairement à une idée reçue, le vieillissement cérébral n'est pas la conséquence d'une disparition programmée des neurones. Bien au contraire, si les neurones voient parfois leurs terminaisons s'altérer, des phénomènes de régénération, la création de nouvelles synapses se produisent, témoignant de la persistance d'une certaine plasticité jusqu'à un âge avancé. L'accumulation dans l'espace extracellulaire et dans le cytoplasme des neurones de protéines anormales (A bêta, tau anormalement phosphorylée) peut débiter dès l'âge de 20 ou 30 ans et s'accroître avec l'âge. Ce n'est pas un stigmate du

vieillesse, mais la signature d'une maladie, la maladie d'Alzheimer. La régression du comportement est liée avant tout au vieillissement somatique, à l'occurrence d'affections vasculaires ou dégénératives et à des déterminants psychosociaux. Néanmoins, dans le meilleur des cas, l'avancée en âge va de pair avec une simplification et une codification des souvenirs, une raideur accrue dans le choix des conduites, une affirmation plus rigide des convictions. A la limite, le personnage devient la caricature de lui-même. Comment ne pas évoquer un relatif épuisement des capacités d'adaptation des réseaux synaptiques ?

J.J. Hauw

→ Séance commune Académies des Sciences et de Médecine du 4 décembre 2007

## Hommage



### Joseph Babinski (1857-1932)

A l'occasion du 150<sup>e</sup> anniversaire de sa naissance l'Académie de Médecine a rendu hommage à celui qui, élu en 1907, fut un de ses membres les plus illustres. La sémiologie cérébelleuse, l'interprétation des réflexes tendineux, la discrimination topographique des troubles de la sensibilité lui doivent autant que le signe de l'orteil qui a universalisé son nom. En un temps où l'imagerie faisait défaut, la rigoureuse patience dont fit preuve cet infatigable clinicien était un préalable indispensable à toute initiative thérapeutique. Jacques Philippon a dit à quel titre Babinski, guidant la main des premiers opérateurs, fut, en France, l'initiateur de la neurochirurgie et comment il mit sur la voie Thierry de Martel et Clovis Vincent. Jean François Allilaire, traitant de l'hystérie, a montré comment celui qui fut un des élèves préférés de Charcot avait décliné son héritage spirituel en critiquant, au nom de la rigueur sémiologique, le concept développé par son maître au fil des spectaculaires présentations devant le cénacle de la Salpêtrière tout en mettant en relief le rôle de la suggestion dans le déterminisme des troubles et celui de la persuasion dans leur réparation. Il revenait à Jacques Poirier de parler du caractère de l'homme et du mystère entourant la personnalité de ce géant aux yeux bleus, obstinément silencieux, passionné raisonneur et volontiers redresseur de torts. Les zones d'ombre qui persistent sur ses relations humaines prêtent à des interrogations auxquelles son histoire familiale et la vie commune qu'il menait avec son frère que nous connaissons sous le nom d'Ali Bab n'apportent que des éclaircissements incomplets. J. C.

## L'invité

**Elias Zehrouni** dirige depuis 2002 les NIH, la plus grosse agence de moyens scientifiques du monde avec un budget de 29 milliards de dollars pour 300 millions d'habitants. Arrivé d'Algérie aux Etats-Unis en parlant à peine anglais en 1975, il incarne aujourd'hui une « success story » à l'américaine exemplaire. 8 brevets d'inventions en imagerie font de lui un des meilleurs spécialistes mondiaux de l'IRM ; à la tête des NIH, il met en œuvre un programme particulièrement innovant qui pourrait changer la politique de la santé américaine, en particulier en encourageant la réduction des inégalités en santé et des obstacles pour les minorités, et en permettant pour la première fois au public d'accéder aux résultats de la recherche. Pour Elias Zehrouni, le socle de la Science, c'est la recherche fondamentale, mais sans oublier qu'il faut renforcer la confiance du grand public par une information utilisable et accessible. Un grand vent de dynamisme a soufflé le 13 novembre sur l'Académie, avec une pointe de fierté et d'émotion, comme pour le retour d'un enfant prodige.



## Séminaire

### La mort de la clinique

Séminaire organisé par le Centre Georges Canguilhem et l'Académie nationale de Médecine sous la direction de Dominique Lecourt avec Daniel Couturier, Georges David, Jean-Daniel Sraer, Claude Sureau  
Tous les mercredis, du 9 janvier au 6 février, de 16 h à 18 h  
Académie nationale de Médecine  
16 rue Bonaparte Paris 6<sup>e</sup>  
Programme sur [www.academie-medicine.fr](http://www.academie-medicine.fr)  
Inscriptions

## Rentrée 2008

### Nouveaux groupes de travail

- Réflexion sur les problèmes liés directement ou indirectement à la procréation, en particulier la question de la gestation pour autrui dans le cadre de la révision de la loi de bioéthique de 2009 (Yves Chapuis, George David Roger Henrion ; Claude Sureau, Mmes Marie-Thérèse Hermange et Claudine Esper (rapporteur), Pierre Jouannet Jacques Milliez, Paul Vert et M. Golse (invité).
- Les études de médecine (Daniel Loisanec, Patrice Queneau, Daniel Couturier)

## Rapports

- Le cancer du sein (Henri Rochefort et Jacques Rouéssé au nom de la Commission III)
- Les données individuelles de santé (Pierre Pène au nom de la Commission XIII)

« Moi, je suis un immigrant aux Etats-Unis. Je suis arrivé d'Algérie en 1975. Ma philosophie est la suivante : l'esprit de découverte est la forme la plus élevée de liberté humaine, et ne s'accommode pas de restrictions. »