

Élections

Membre titulaire
3^{ème} division
Section Sciences pharmaceutiques
Jean SASSARD (Lyon)

Membres correspondants

1^{ère} division
Richard TRÈVES (Limoges)
2^{ème} division
Richard VILLET

Membre correspondant étranger

3^{ème} division
Section Sciences pharmaceutiques
Mohamed ZRIBI (Sfax)

Nécrologie

Claude OLIVIER (Paris)
Roger BOULU (Paris)
Michel BOUREL (Rennes)
José SALVA (Barcelone)

Légion d'honneur

Claudine BERGOIGNAN-ESPER et
Patrick BERCHE sont promus officiers
Denise-Anne MONERET-VAUTRIN est
nommée chevalier

Ordre national du mérite

Daniel JAECK et Jacques MARESCAUX
sont promus officiers

Les Académiciens écrivent

- > E. Aron
Contribution à l'étude de la mimologie : La Simarre, 2007
- > Réflexions sur un conflit de civilisation : La Simarre, 2007
- > Le chemin du bonheur : La Simarre, 2007
- > Un homme nouveau : le centenaire : La Simarre, 2007
- > P.Berche : Une histoire de microbes : John Libbey, 2007
- > J. Cambier, M.Masson, H.Dehen, C.Masson : Abrégé de neurologie, 12^e édition : Masson, 2008
- > P. Doury : Un échec occulté de Lyautey, l'affaire du Tafilalet : L'harmattan, 2008
- > G.Vallancien : La santé n'est pas un droit : manifeste pour une autre médecine : Bouris ed, 2007

L'embryon, le fœtus et l'enfant

Que pensent les professionnels de demain sur les débats actuels autour de la bioéthique ? Une enquête menée auprès d'une centaine d'étudiants en Master 2, de doctorants – médecins et juristes – et d'élèves sage-femmes apporte un éclairage intéressant à la veille de la révision des lois de bioéthique, en 2009. Il en ressort une réelle volonté d'ouverture, surtout chez les juristes, mais aussi une nette opposition à la création d'embryons pour la recherche, à la pratique des mères porteuses et à la levée de l'anonymat du don de gamètes, ce qui dénote une attitude plus nuancée que celle exprimée par les divers groupes de pression. La bioéthique doit-elle être l'apanage des scientifiques et des juges, comme l'ont démontré les trois arrêts rendus par la Cour de cassation concernant l'état-civil du fœtus. Qu'il s'agisse du statut juridique, biologique ou médical de l'embryon et du fœtus, ce devenir d'enfant nous questionne, que l'on soit juriste, médecin, sociologue, philosophe ou simplement parent... Les recherches sur ou au bénéfice de l'embryon, l'accès aux origines, les délicates questions des conflits d'intérêts fœto-parentaux, les enjeux de la maternité de substitution ou encore les problématiques directement liées à la filiation d'un enfant conçu par AMP, il va falloir trancher. L'Académie de médecine, en partenariat avec l'Institut du droit de la Famille et du Patrimoine, a organisé une série de trois conférences-débats, dont les compte-rendus seront publiés,

en se plaçant résolument dans une perspective publique et pluridisciplinaire. Le législateur disposera ainsi de la synthèse des points de vue, des exigences et des limites exprimées dans ces domaines complémentaires pour que le débat, difficile, soit aussi profond et inspiré que serein.

Catherine Paley-Vincent et Pierre Jouannet

Programme intégral sur simple demande :
01 42 86 55 69/87 ; congres@eska.fr

Trésor de la bibliothèque



Bourguery. **Traité complet d'anatomie de l'homme. 1831-1854**

Cliché Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

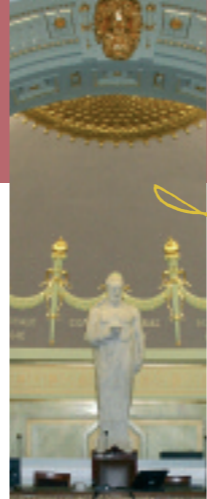
Expérimentation animale et éthique

Depuis 2005, le CNREEA a pour mission d'émettre des avis sur les questions d'ordre éthique soulevées par l'expérimentation animale. On pourrait penser que les textes réglementaires qui régissent l'expérimentation animale suffisent à encadrer ses pratiques et à lever toutes les interrogations dans ce domaine. Cependant, parce qu'il s'agit d'un secteur au service de la recherche et de l'innovation, qui plus est en biologie, des situations nouvelles surgissent régulièrement. La réflexion éthique en expérimentation animale, comme dans d'autres secteurs, se doit de prolonger et éventuellement d'adapter les textes en vigueur. Ainsi, dès décembre 2007, le CNREEA a remis aux ministres de l'agriculture et de la recherche la Charte nationale de déontologie et

d'éthique de l'expérimentation animale. Ce texte servira de référence à tous les comités d'éthique, qu'ils aient été créés à l'initiative d'un organisme public ou privé. Chacun de ces comités devra prendre en compte dans ses avis les principes énoncés dans la charte. Il appartiendra ensuite au CNREEA de fixer les modalités d'adhésion des comités à la charte nationale. Il lui incombe enfin de mieux faire connaître auprès du public la démarche éthique qui doit être constamment présente tant dans la conception que dans le déroulement de la pratique expérimentale sur l'animal. C'est dans cet esprit que certains des membres du CNREEA participeront à la réflexion conduite, sous l'autorité du ministre de l'Agriculture et de la Pêche, sur la question du bien-être et de la protection des animaux.

André L. Parodi, président

Académiciens sans frontières



Académie
Nationale
de
Médecine

La lettre

Académie nationale de Médecine

numéro 33 • avril 2008

Éditorial

L'Académie n'échappe pas à la règle de l'internet : évoluer, changer, créer de bonnes raisons de découvrir un site qui est une vitrine de référence de la santé publique en France. La signature académique n'est plus la même aujourd'hui. Le logo de Mathieu, qu'on trouve désormais au plafond de la Salle des séances entièrement rénovée, donne le ton. Ainsi, après plus de dix ans, le site a été revu dans un esprit plus moderne et fonctionnel. Les rubriques sont plus faciles d'accès, dans une présentation plus claire et attractive. Nous avons ajouté une page d'actualité, d'autant plus nécessaire que les médias accompagnent souvent nos avis et nos prises de position. Etre accessible au plus grand nombre, c'est aussi jouer sur la toile notre rôle d'éducation sanitaire. Tabac, alcool, cannabis, dangers du soleil, vaccinations, zoonoses... des sous-sites spécifiques recensent toutes les déclarations de l'Académie depuis 2000, date à laquelle commence la numérisation de nos documents. Outil de travail, le site dispose d'un moteur de recherches et, avec l'ensemble de ses sections, propose une visite guidée incluant les académiciens, les publications (Bulletin, Lettre, Dictionnaire, livres), les Prix, les Bourses... où se rejoindront les passionnés d'actualité comme les amateurs d'histoire. La section bibliothèque est, en effet, une des plus riches puisqu'elle présente les ouvrages conservés à l'Académie, avec ses propres moteurs de recherche. Enfin, il est possible de s'abonner gratuitement à une série de thèmes médicaux et de santé publique et de recevoir les documents correspondants à mesure de leur adoption par l'Académie. N'hésitez pas à utiliser la rubrique « contact » pour nous faire part de vos observations et de vos critiques. Vous êtes de plus en plus nombreux à nous rendre visite ; nous avons le devoir, notamment de par notre homologation HON, de répondre à vos attentes... même en anglais, puisque chaque section a son équivalent dans cette langue.

Raymond Ardaillou

L'Académie, la Société et les vaccins

À l'époque où la jeune Académie de médecine était un centre de vaccination contre la variole, elle s'attirait déjà les foudres des adversaires de cette pratique qui continue aujourd'hui, pour d'autres raisons, à nourrir les débats de santé. Depuis ce temps, l'Académie de médecine reste le héraut de la vaccination, au titre de ses missions de santé publique. Pour les seules dix dernières années, on ne compte pas moins de neuf rapports et douze communications sur le sujet¹. La vaccination évolue. Les nouveaux vaccins HPV², principalement destinés à la prévention du cancer du col utérin, représentent une avancée nouvelle et originale dans la lutte contre le cancer. Ils soulèvent néanmoins de nombreuses questions de stratégie, de coût, de surveillance, d'information, qui ont fait l'objet d'un récent rapport. L'Académie va dans le sens des autorités de santé mais, à l'écoute des faits de société, elle propose d'abaisser l'âge de primo vaccination de 14 à 11 ans. La vaccination de l'hépatite B a fait l'objet d'un communiqué le 12 février 2008. L'Académie réitère son appel pour une meilleure couverture vaccinale, en s'élevant contre les nouvelles alarmes, toujours largement médiatisées, évoquant une relation entre le vaccin et la sclérose en plaques (SEP). Des travaux très récents, faisant suite aux consensus, mais occultés, ont pourtant démontré l'absence de relation statistiquement significative entre la vaccination et la SEP chez l'enfant. La France ayant la plus mauvaise couverture vaccinale de l'hépatite B en Europe, faudra-t-il attendre vingt ans pour que la montée des complications graves réveille la conscience de cette défaillance ? L'Académie vient de recevoir le Professeur Stanley Plotkin, membre associé, inventeur du vaccin actuel de la rubéole, vaccinologue internationalement reconnu. Il est venu de Philadelphie nous parler des vaccins de l'avenir qui permettront peut-être, grâce à de nouvelles voies d'administration (orale, cutanée, nasale, etc.), d'améliorer la compliance et l'acceptabilité des vaccins actuels et futurs. Plus que jamais, il faut que l'Académie se penche sur les vaccinations, en raison du nombre croissant des vaccins, mais aussi de l'évolution de la société à leur égard. La crainte d'éventuels effets indésirables a supplanté celle des maladies, en provoquant des débats médiatiques et des difficultés de stratégie vaccinale. C'est à l'Académie de faire comprendre que, dans nos sociétés à risques, sur le plan médical mais aussi éthique, la vaccination est le fer de lance d'une prévention moderne et responsable.

Pierre Bégué

1. Thème « vaccinations » sur le site internet de l'Académie www.academie-medecine.fr
2. Human Papillomavirus

Maladies à suivre...

Vacciner pour prévenir la maladie d'Alzheimer ? Mettre l'accent sur la composante dégénérative dans l'histoire naturelle de la sclérose en plaques ? Deux maladies qui nous réservent des surprises. (séances du 12 février et du 4 mars 2008, BANM, 2008)

Maladie d'Alzheimer

Questions à Jean-Jacques Hauw

Combien de temps s'écoule-t-il entre le début du désordre histopathologique et les signes révélateurs de la maladie ? La prévalence des lésions de type tau (les plus couramment liées à la détérioration intellectuelle) croît de façon exponentielle à partir de l'âge de 20 ans. Elle atteint 30% de la population à 40 ans. La prévalence des démences de type Alzheimer atteint 30% à 90 ans. Il faut donc apparemment plus de 40 ans pour que les lésions responsables de la démence atteignent le seuil d'apparition des signes cliniques.

Dispose-t-on de signes biologiques ou morphologiques permettant un dépistage pré-clinique ? La biopsie cérébrale étant exclue pour des raisons éthiques, l'imagerie et la recherche de marqueurs du liquide céphalo-rachidien et du sang sont les plus explorés. L'imagerie permet de prédire, dans certaines limites, la conversion d'un stade asymptomatique ou débutant de maladie d'Alzheimer vers un stade confirmé de la maladie. Les pistes récentes concernent le développement de radioligands visibles au PET scanner qui se lient spécifiquement au peptide A, et la recherche de ce peptide dans le sang. Ils devraient permettre la détection précoce d'un métabolisme anormal de ce peptide, notamment dans les formes familiales de la maladie.

Alzheimer génétique et Alzheimer liée à l'âge : quelle différence ? Les très rares maladies d'Alzheimer génétiques surviennent en général plus tôt que celles des personnes âgées. Elles comportent parfois des signes particuliers (paraplégies et plaques séniles « en tampon d'ouate », par exemple).

En l'absence d'une mutation spécifique, d'autres déterminants génétiques, acquis ou comportementaux, influencent-ils le développement de la maladie ? Le génotype de l'ApoE, par exemple, est un facteur de risque important, différent selon la population étudiée : les homo-

zygotes A ϵ 4 ont un risque multiplié par deux dans une population hispanique, par trente-trois dans une population japonaise. L'hypertension artérielle est le plus étudié des facteurs de risque acquis ; son mécanisme reste mal compris.

Si la vaccination se confirme réalisable, à qui devra-t-elle prioritairement s'appliquer ? Les formes familiales dues à une mutation des gènes codant le précurseur du peptide A, et celles où prédominent les dépôts vasculaires du peptide (« angiopathies amyloïdes ») paraissent des indications prioritaires. Le traitement devrait être appliqué avant la survenue de la démence, ce qui impose un diagnostic précoce et fiable.

Sclérose en plaques

Questions à Christian Confavreux et Catherine Lubetzki

A long terme, le handicap accumulé dans les formes évoluant par poussées rejoint-il celui des formes progressives de la maladie ? Du début de la maladie jusqu'aux différents niveaux de handicap irréversible, le délai est toujours plus long pour les formes qui débutent par des poussées que pour celles qui débutent sur le mode progressif. Toutefois, quand on examine le délai moyen pour passer d'un premier niveau de handicap au niveau suivant, on s'aperçoit que ces délais sont similaires dans les deux formes de sclérose en plaques, qu'elles aient débuté par des poussées ou qu'elles aient été d'emblée progressives. Les malades qui débutent une sclérose en plaques par des poussées sont aussi nettement plus jeunes (30 ans en moyenne) que ceux qui débutent sur le mode progressif (40 ans en moyenne). Mais, l'âge auquel sont atteints les différents niveaux de handicap est similaire dans les deux cas.

La pratique de l'IRM a-t-elle confirmé une dissociation entre l'examen clinique et les données de l'imagerie ? La contrepartie IRM des poussées est représentée par les lésions focales

inflammatoires aiguës et celle de la progression continue du handicap par la dégénérescence progressive du système nerveux central comme peut en témoigner l'atrophie cérébrale progressive. La quasi-totalité des travaux réalisés à l'aide de l'IRM permettent de conclure que le nombre et le volume total des lésions focales aiguës inflammatoires n'influent que très peu sur la vitesse d'évolution de la dégénérescence cérébrale progressive.

Dans l'hypothèse d'une composante dégénérative, qu'en est-il des formes latentes et des formes dites bénignes de la maladie ? La composante inflammatoire aiguë focale et la composante dégénérative existent vraisemblablement dès le début de la maladie, chez tous les malades, et cela même à un stade infraclinique. Elles sont relativement fixes chez un même malade, mais la vitesse d'évolution d'ensemble varie selon les malades. Tous les intermédiaires existent donc entre des formes malignes rapidement évolutives et mortelles, et des formes bénignes, voire infracliniques, durant toute la vie du malade. Dans les formes bénignes, la vitesse d'évolution d'ensemble est suffisamment faible pour que le malade échappe à tout handicap irréversible. La composante dégénérative est alors suffisamment discrète pour rester inapparente cliniquement.

Comment envisager une stratégie thérapeutique faisant place à la notion de régénération axonale et myélinique ? La neuro-protection « directe » est une voie pour le moment aussi séduisante... que décevante. Néanmoins, les stratégies de remyélinisation ont pour objectif, non seulement de permettre le rétablissement d'une conduction nerveuse rapide, mais aussi de protéger l'axone d'une neuro-dégénérescence secondaire. Les stratégies de réparation endogène visent à favoriser le recrutement de cellules précurseurs vers la lésion démyélinisée. Les stratégies de greffe sont plus discutables dans une maladie aussi disséminée que la sclérose en plaques.

Expertise psychiatrique pénale : le malaise français

Avant d'être jugé, tout criminel potentiel doit bénéficier d'un examen psychiatrique. La question posée au psychiatre par le juge est : « le sujet était-il au moment des faits dans un état altérant ou abolissant son discernement et le contrôle de ses actes ? » Dans le cas d'abolition, le sujet est irresponsable et orienté vers une hospitalisation psychiatrique d'office. Si l'expert conclut seulement à une altération du discernement, le sujet subit alors le jugement et la prison. La responsabilité de l'expert est donc considérable. Or, les sept cents psychiatres inscrits comme experts sur les listes des cours d'appel françaises n'ont pas eu besoin de suivre une formation en psychiatrie médico-légale. Comme, en outre, il n'existe pas de

critères sûrs pour évaluer le risque criminologique d'un sujet, ceci entraîne une variabilité des réponses des experts. Ainsi s'explique l'augmentation significative du pourcentage des malades mentaux dans les prisons (BANM, 2008). Or, le passage par la prison est loin d'améliorer le psychisme du condamné et de lui préparer un avenir meilleur. Dans notre pays, il faudrait donc que le juge exige un diagnostic en référence aux catégories retenues par l'OMS et que l'expert psychiatre fasse preuve de davantage de rigueur scientifique en s'aidant en particulier de l'imagerie et de la neuropsychologie qui, bien qu'imparfaites, devraient en tout état de cause améliorer le diagnostic.

Monique Adolphe

Prévenir le cancer du sein

Dès 2003, l'Académie nationale de médecine alertait contre l'utilisation abusive des THS de la ménopause. Il est aujourd'hui démontré que c'est une des causes, parmi d'autres, de ce fléau responsable en France d'environ 11 000 décès chaque année. Au-delà de l'indispensable dépistage par mammographie, il faut une véritable politique de prévention avec des campagnes organisées pour informer les femmes et les médecins. Les jeunes femmes doivent savoir qu'une première grossesse précoce (avant 25 ans) diminuerait leur risque de cancer du sein et qu'un allaitement au sein pendant au moins six mois est bénéfique pas seulement pour l'enfant mais aussi pour la mère. De façon à permettre aux femmes de poursuivre leurs études, les chercheurs s'efforcent de trouver un traitement hormonal qui mimerait la grossesse et assurerait une différenciation précoce de la glande mammaire qui la protégerait du risque

de cancérogenèse. En attendant, l'Académie nationale de médecine demande une politique familiale plus volontariste avec des mesures concrètes, comme les allocations familiales dès le premier enfant et un véritable maillage de crèches. Pour les femmes les plus à risque (en particulier génétique) nous demandons, en prévention après la ménopause, la mise sur le marché de certains antioestrogènes dont l'effet protecteur est maintenant démontré. Enfin, la prévention du cancer du sein repose sur une bonne hygiène de vie supprimant les facteurs de risque facilement évitables tels que l'abus d'alcool, le tabac, la sédentarité et l'obésité post ménopausique. Mais, contrairement au cancer du poumon avec le tabac, aucun cancérogène majeur n'a encore été identifié concernant l'étiologie des cancers du sein ; il ne faut donc pas relâcher nos efforts de recherche sur ce type de cancer.

Henri Rochefort



Philippe Monod-Broca (1918-2006)

Philippe Monod-Broca est issu de deux lignées prestigieuses de Chirurgiens des Hôpitaux de Paris. Il suivit le même destin, mais toute sa carrière se déroula au Centre hospitalier de Bicêtre car c'est là que son aïeul, Paul Broca, avait fait sa géniale découverte de l'aire de la parole. 1968 transforme ce vieil hospice en un moderne Centre hospitalier et universitaire, ce qui ne va pas sans secousse ni agitation. Occasion pour lui de révéler la singularité de sa personnalité. Ouvert aux évolutions, prêt à les comprendre voire à les accompagner, il est irréductiblement opposé au désordre. Cette exigence, compensée par un total investissement dans l'effort collectif qu'impliquait cette nouvelle situation, lui assura une position particulière dans cette jeune structure en quête d'identité et de légitimation. En quelque sorte un rôle de tuteur. Son exigence tant intellectuelle que morale devait plus tard lui valoir une position éminente à l'Académie nationale de Chirurgie où il exerça les lourdes fonctions de Secrétaire général et à l'Académie nationale de Médecine où, en dehors de tout rôle officiel, mais par le seul poids d'une exemplaire droiture, il s'était acquis une autorité et un respect particuliers. A la mesure de l'affection générale qui l'entoura lors de ses dernières années, marquées par la cécité, qu'il domina jusqu'au terme par une impressionnante sérénité. Il est de ceux, rares, qui nous laissent l'image de la dignité et la force de leur exemplarité.

Georges David

Piercing et tatouage

Un décret paru au Journal Officiel du 20 février 2008 réglemente la pratique du piercing et du tatouage, concernant notamment les mineurs. Ces mesures, réclamées depuis longtemps, ont été adoptées pour répondre à la large campagne d'opinion lancée par l'Académie nationale de médecine après la diffusion de son rapport sur la question.

Les jeunes et l'alcool

Le Plan « santé jeunes » insiste sur l'urgence de renforcer la lutte contre l'alcool chez les jeunes, en « prenant en compte les propositions de l'Académie. »

Ostéopathie

A la suite des protestations conjointes de l'Académie nationale de médecine et du Conseil de l'Ordre des Médecins, le Conseil d'Etat admet que les médecins ostéopathes n'aient pas à demander une autorisation supplémentaire du préfet et d'une commission d'évaluation.

L'invité Etienne Apaire

Président de la MILDT*

« Je considère que l'Académie a pleinement joué son rôle d'alerte et de propositions vis-à-vis des pouvoirs publics. »



- Responsabiliser les adultes et les parents dans leur rôle éducatif.
- Développer la recherche clinique sur la prise en charge des addictions afin d'apporter à l'addictologie les outils diagnostiques et thérapeutiques qui lui manquent.

* Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

Nouveaux groupes de travail

- Gestation pour autrui
- Projet de révision de la réglementation européenne sur l'expérimentation animale
- Prozac
- Spécialisation en médecine

Hommage