



La lettre

Académie nationale de Médecine

numéro 42 • octobre 2010

Éditorial

La révision des lois de bioéthique

La procréation assistée, la gestation pour le compte d'autrui, les diagnostics ante natalis, l'exploitation des données génétiques, la recherche sur l'embryon humain, la brevetabilité des produits du corps humain, le don d'organe, le respect du corps de la personne décédée, les neurosciences, les nanotechnologies sont les principaux thèmes du rapport rendu public par la mission parlementaire. Ce rapport est, pour l'Académie de Médecine, l'occasion de rappeler la distinction nécessaire entre ce qui dépend de la loi et ce qui relève des bonnes pratiques médicales, la définition de ces dernières relevant de la Haute Autorité de Santé, de l'Agence de Biomédecine et des sociétés savantes. Notamment, c'est à l'Agence qu'il revient d'évaluer les nouvelles techniques

L'Académie qui approuve sans réserve plus de 60 des 95 propositions formulées par la mission parlementaire demande qu'en matière d'analyse génétique, la distinction entre mutations somatiques, fréquentes lors des cancers, et dispositions du génome soit mieux prise en compte. Elle souhaite que l'utilisation des prélèvements dans des recherches non programmées initialement soit facilitée. Une nouvelle réflexion sur les conditions du don d'organe devrait être menée. L'identification par analyse génétique des restes humains, à la demande des familles devrait être possible. La définition d'un métier de « technicien d'autopsie » devrait pallier au nombre insuffisant d'anatomopathologistes. La recherche sur l'embryon doit être autorisée sous contrôle de l'agence de biomédecine. Enfin, l'Académie demande que soient brevetables les procédés permettant d'obtenir des cellules souches sur un mode industriel. Ces thèmes avaient été l'objet de réflexions et de prises de position de notre Compagnie. Les recommandations qui en découlent ont été développées devant la mission parlementaire par plusieurs de nos membres au nom de l'Académie.

Yves Chapuis, Pierre Jouannet et Raymond Ardaillon

Vice-président : mode d'emploi. Mal connue, réduite à deux lignes dans le règlement, c'est une fonction dont on ne sort pas toujours indemne. Encore en sort-on président à coup sûr, ce qui n'est pas toujours le cas de vice-présidents plus chevronnés, dans la politique ou l'entreprise. C'est qu'à l'Académie, il s'agit d'un passage obligé, une année préparatoire. De la salle des séances où, même avec son pupitre attitré, on n'est qu'un académicien au milieu de 129 autres, on se retrouve sur l'estrade au sein du Bureau d'où l'on acquiert soudain un autre point de vue sur l'Académie. Le vice-président, tel que l'ont conçu les statuts de l'Académie, est un apprenti. Toutes nos grandes figures qui sont passées par là y ont sûrement appris la modestie ou du moins l'art de paraître modeste. Un vice-président écoute et enregistre. Il participe activement aux réunions du bureau et du conseil d'administration, en donnant son avis dans une ambiance parfois agitée mais toujours conviviale. Mais l'impétrant ne peut pas toujours intervenir à sa guise dans la conduite de l'Académie et il doit se contenter souvent de ronger son frein. Ainsi le métier entre peu à peu ; avec le temps le novice se moule dans la nouvelle fonction à laquelle il est promis. Il comprend mieux la vie de la maison, les traditions et leur utilité ; il fait mieux connaissance avec le personnel et les coulisses des lieux. Là où le commun des académiciens ne fait souvent que passer, il est devenu un initié. La vice-présidence a évolué avec le temps, les réformes, les hommes. Dans le meilleur des cas, il se forme aujourd'hui un véritable tandem avec le président en exercice, même si, parfois, rien dans leur spécialité ni leurs opinions ne semblait devoir les rapprocher. Tel est le mystère académique, fondé d'abord sur le consensus. A la rentrée d'octobre, tout se précipite. Le président se découvre derrière le vice-président. « Champion » d'une division, il sera aussi le président de tous les académiciens, ce qui implique des choix. Il a un an pour imprimer sa marque, avant de voir son nom gravé sur le mur de la salle des Bustes ? Un an, c'est si court ! Faudrait-il supprimer la vice-présidence pour donner deux ans de plein exercice au président élu ? Par expérience, nous pensons que garder la vice-présidence n'est pas du conservatisme, mais de la sagesse.

Pierre Joly et Roger Henrion



L'Hôtel de la rue Bonaparte à l'époque de sa construction.

Journée du patrimoine. L'Académie a accueilli plus de 600 visiteurs le samedi 19 septembre de 11h à 17h.

Au secours du secourisme

Vous dénoncez le retard français...

En France, les accidents de la vie quotidienne ou de la route sont la première cause de mortalité, avec près de 50 000 décès par an. Les premiers gestes de secours pourraient augmenter les chances de survie de 20%. Or, plus de 60% des Français ne connaissent pas les gestes qui sauvent, et préfèrent attendre l'arrivée des pompiers ou du SAMU. A peine 27% de nos concitoyens ont un diplôme de secourisme. Et seulement 17% ont été initiés aux premiers secours, contre... 80% des Allemands !

Les freins au bénévolat sont nombreux...

La crainte de se voir poursuivi est un frein important. Ainsi, en dehors d'une faute intentionnelle ou lourde, le secouriste bénévole devrait se voir conférer une immunité sur les éventuels préjudices qui pourraient résulter de son action. Plus prosaïquement, le coût des formations (60 euros) est souvent prohibitif et si 320 000 sont dispensées chaque année par les associations et 365 000 par les entreprises, c'est uniquement dans le cadre du travail. Il n'y a aucune obligation à se former, contrairement à l'Allemagne.

Des mesures concrètes et innovantes

Il faudrait mettre à la disposition des secouristes les moyens les plus modernes d'intervention, ce qui implique pour certains un changement de réglementation. Il faut notamment permettre aux secouristes professionnels, en l'absence d'un médecin, de pouvoir utiliser quelques médicaments ou des matériels de secours dont l'usage leur est aujourd'hui interdit. C'est le cas en particulier des appareils automatisés de mesure de la glycémie, ou encore des dispositifs permettant une bonne ventilation assistée.

Depuis 1997, il existe pourtant un Observatoire du secourisme...

Il n'existe aucun plan national sur le secourisme en France. En cause, le trop grand nombre d'organisations concernées, depuis les ministères – santé, travail, jeunesse et sports – jusqu'aux instances administratives, comme cet Observatoire du secourisme qui a effectivement pour mission « de réfléchir et de commenter tout ce qui concerne les premiers secours en France ». Une action forte du gouvernement peut seule dynamiser le secourisme, conçu comme une préparation aux risques de la vie et aux premiers secours et une étape

incontournable de la chaîne de secours et de soins d'urgence. Il faudrait une structure forte dotée d'une mission de recherche théorique et pédagogique capable d'assurer le support et la promotion du secourisme en France.

Vous préconisez un « Parcours secouriste citoyen »...

Ce serait le moyen de regrouper en un continuum les différentes phases de formation depuis l'école en passant par la Journée d'appel à la préparation à la défense, un éventuel Bafa (brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur), les concours universitaires, le permis de conduire, l'entrée dans la vie active depuis la parentalité jusqu'à la prise de responsabilités professionnelles.

Le secourisme, grande cause nationale ?

Des objectifs forts devraient être ciblés former un Français sur deux aux premiers secours, un Français sur vingt aux premiers secours en équipe. C'est un enjeu de santé et de civisme. Comme le fut sous l'impulsion de J. Chirac la sécurité routière.

Rapport « Secourisme en France, bilan et perspectives » adopté le 29 juin 2010

Délinquants sexuels : la médecine face à la récurrence

A l'occasion d'un fait-divers, souvent effroyable, le débat est périodiquement relancé sur le problème de la récurrence des délinquants sexuels, et l'on se tourne de plus en plus souvent vers la médecine pour trouver des solutions. Cependant, de façon surprenante, l'importante littérature scientifique internationale sur ce sujet est souvent ignorée dans le débat.

Deux approches médicales peuvent être mises en œuvre dans la prévention de la récurrence. Le traitement hormonal diminue l'effet des hormones masculines soit en freinant la production testiculaire de testostérone soit en bloquant l'action de cette hormone sur ses organes-cibles. Ces traitements entraînent fréquemment des effets secondaires, tout particulièrement une ostéoporose avec une diminution majeure de la masse osseuse au-delà de 6 mois de traitement et un risque de fracture. Une augmentation du risque cardiovasculaire a été récemment soulignée. Il est actuellement admis que le traitement antihormonal doit toujours être associé à

une psychothérapie. En France, les thérapies dérivées de la théorie psychanalytique sont les plus fréquemment employées. Mais l'utilisation des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) se développe. Dans l'impossibilité de traiter l'ensemble de la population de délinquants sexuels il est nécessaire de pouvoir identifier ceux qui sont les plus susceptibles de récidiver. Cependant, même avec les méthodes optimales, comme les méthodes actuarielles, la qualité des informations obtenues reste imparfaite.

Les études ayant pour but de déterminer l'efficacité des traitements sont difficiles et obéissent très rarement aux exigences habituelles des essais thérapeutiques. Elles montrent que les traitements hormonaux et la psychothérapie abaissent de 25% le taux de récurrence. Par ailleurs, seul le traitement poursuivi après l'incarcération est d'une certaine efficacité.

Il est donc difficile d'élaborer une politique. Nous n'avons qu'une capacité imparfaite pour prédire la dangerosité des

sujets, donc pour décider lesquels d'entre eux devraient se soumettre à un traitement. L'efficacité des traitements dans les essais actuellement publiés est déjà largement incomplète. Qu'en serait-il chez des sujets non plus volontaires mais contraints ? Qu'en serait-il par ailleurs, non plus dans des conditions d'essais limités mais dans une application de routine à une population hétérogène beaucoup plus importante et avec des moyens limités ? Nous ne savons pas sur quels critères déterminer la durée des traitements, la part respective à laisser aux psychothérapies et aux thérapeutiques hormonales, la conduite à tenir devant la survenue des complications de ces dernières. Le problème est d'autant plus prégnant que la dangerosité des délinquants sexuels s'étend fréquemment sur plusieurs dizaines d'années.

Edwin Milgrom

Les recommandations est disponible sur le site www.academie-medecine.fr

Paris-Shanghai

Le **Forum international sur les problèmes de santé dans les mégalopoles** a vu le jour à l'initiative de notre collègue et membre associé, le ministre Chen Zhu, et de l'ancien ambassadeur de Chine à Paris Wu Jiamin, vice-président du Centre Chinois de la Science à Pékin. L'idée était dès 2009 de co-organiser ce forum avec l'Académie dans le cadre de l'Exposition universelle de Shanghai. Avec l'aide de l'ICSU (International Council of Scientific Union), de l'Académie des Sciences, Arts et Lettres affiliée à l'Unesco, et de l'IAMP (Inter Academy Medical Panel) des propositions furent présentées au comité d'organisation de l'Université de Shanghai Jiao Tong, faculté de médecine de Ruijain (SJTUSM), siège du Pôle Médical Franco-Chinois.



Symposium sino-français sur sciences médicales et santé publique (Shanghai 21-22 septembre 2010)

Aux termes de l'accord signé entre l'Académie nationale de médecine (ANM) et l'Académie des ingénieurs et des sciences médicales de Chine en juillet 2009 à Paris, une première réunion scientifique commune a été organisée au Pavillon de France de l'exposition universelle à Shanghai les 21 et 22 septembre 2010. Le Pr Chen Zhu, ministre de la Santé de Chine, a évoqué les actuelles principales collaborations sino-françaises : entre les ministères de la Santé de France et de Chine pour la prévention et le traitement des maladies infectieuses (tuberculose, sida, hépatite, grippe aviaire) ; celles mises en place depuis 2007 concernant la médecine traditionnelle chinoise ; la mise en place en 2009 d'un centre sino-français pour la formation de professionnels de santé, les nombreuses collaborations entre l'académie des sciences, l'académie de médecine, le CNRS, l'INSERM, l'Institut Pasteur d'une part et l'académie des sciences et l'académie des ingénieurs de Chine d'autre part ; à Shanghai même le pôle sino-français et l'Institut Pasteur ; les nombreux symposiums bilatéraux. Le ministre a ensuite rappelé les principales actions menées en Chine depuis 2009 avec la construction de 986 hôpitaux, 3 549 dispensaires dans les

Le forum, superbement organisé par la ville de Shanghai, s'est tenu les 10-11 août 2010. Environ 500 personnes – étudiants, chercheurs et responsables d'équipes scientifiques invités par l'Université Jia-Tong – ont pu échanger avec les orateurs invités.

Citons notamment les Prix Nobel Luc Montagnier et Robin Warren (Australien – *Helicobacter Pylori*), l'environnementaliste australien Tony Mc Michael, le démographe français Gérard Salem, le Pr Detlev Ganten président du Sommet mondial de la Santé de Berlin, le Pr J.-P. Connerade de Londres sur les risques des nanoparticules pour la santé. J'ai eu l'honneur de représenter l'Académie avec Luc Montagnier et Jeanne Brugère-Picoux.

Guy de Thé

villages et 1 154 centres médicaux urbains.

L'Académie, largement représentée au plus haut niveau par les Prs J.-L. Binet et R. Henrion, respectivement Secrétaire perpétuel et président, a ouvert successivement les quatre sessions consacrées à la leucémie à promyélocytes, aux cellules souches et à leur utilisation en thérapeutique et aux facteurs de risque dans les accidents vasculaires cérébraux, aux transplantations cardiaques et hépatiques. Dans tous ces domaines, nos homologues chinois ont montré leur compétence et leur désir d'instaurer des échanges scientifiques au long cours.

En conclusion, le Professeur Saijuan Chen et le Professeur Jacques Caen, co-organisateurs du colloque, ont émis l'espoir que la présentation de ces travaux de haute tenue scientifique sauront susciter dans les jeunes générations un élan pour poursuivre les collaborations scientifiques sino-françaises initiées dans des domaines clefs de la recherche médicale concernant la santé de millions de personnes. Ce colloque de très haute tenue scientifique a été assidûment suivi par une centaine de participants chinois, jeunes médecins et biologistes des services hospitaliers de l'hôpital Ruijin, des organismes de recherche de l'université Jiao Tong de Shanghai, et des organismes gouvernementaux de la santé publique.

Nouveaux travaux en cours

- Les cellules souches et leur utilisation en thérapeutique
- Les eaux de consommation humaine et la santé publique en France métropolitaine
- Les handicaps sensoriels
- Les handicaps physiques non cérébraux
- la mortalité maternelle et infantile
- Les complications cardiovasculaires du diabète
- Les compléments alimentaires
- Diabète et précarité



Cliché Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

Pour la première fois, l'Académie de médecine a organisé sa séance délocalisée annuelle à Montpellier, berceau de la médecine. A cette occasion ont été dévoilés les premiers résultats d'une enquête originale, menée, sous son égide, pour identifier les effets sur la santé en milieu précaire du manque de ressources pour une alimentation équilibrée.

Entretiens de Bichat 2010

Le 1^{er} octobre, l'Académie de médecine est allée à la rencontre des médecins généralistes lors d'une matinée d'ateliers-discussion

- **Un risque peut en cacher un autre**
- > *Jusqu'où peut-on inciter au refus de la vaccination ?*, Pr Pierre Bégué
- > *Comment on fabrique une alerte sanitaire : l'exemple des antennes de téléphonie mobile*, Pr André Aurengo
- > *Repérer et prendre en charge les conduites à risque des jeunes*, Pr Roger Nordmann et Pr Jean-Pierre Olié

France-Brésil

Le 13 octobre, l'ANM a reçu une délégation de l'Academia Nacional de Medicina du Brésil conduite par son Président Pietro NOVELLINO, en réponse à l'invitation des brésiliens, l'an dernier, lors des manifestations de l'année de la France au Brésil. Cette journée, marquée par une réunion scientifique bilatérale, a permis de concrétiser les relations amicales déjà établies par la signature d'un accord de coopération par les deux présidents, en présence de l'Ambassadeur du Brésil José Mauricio Bustani. L'Academia Nacional de Medicina a été fondée en 1829 par l'Empereur Dom Pedro I sur le modèle français qui servait alors de référence. La collaboration médicale entre nos deux pays, malheureusement interrompue par la deuxième guerre mondiale, ne se démentit pas.

Élections

Membres titulaires

1^{ère} division

Bernard CHARPENTIER

4^{ème} division

Section sciences vétérinaires

Jean-Paul LAPLACE

Section médecine sociale et membres libres

Aline MARCELLI

Guy NICOLAS (Nantes)

Membres correspondants

1^{ère} division

Catherine BUFFET

4^{ème} division

Section médecine sociale

Jean-Pierre MICHEL (Genève)

Membres correspondants étrangers

4^{ème} division

Peter PIOT (Londres)

Elias ZERHOUNI (Baltimore)

Nécrologie

Augusto PAULINO-NETTO (Rio de Janeiro)

Sir James Whyte BLACK (Londres)

Elie MECHELANY (Beyrouth)

Ibrahima DIOP MAR (Dakar)

Apolinario VAZ PORTUGAL (Lisbonne)

Jean MONTREUIL (Lille)

André DELAUDE (Toulouse)

Georges CHARPAK (Paris)

Légion d'honneur

Bernard NORDLINGER et Guy

VALLANCIEN sont promus au grade d'officier.



Les Académiciens écrivent

• Aron Emile et Mercier Béatrice.

L'oxygénothérapie, jouvence du vieillissement et philosophie rabelaisienne, La Simarre, 2010.

• Battin Jacques. *Entre médecine et religion : des saints intercesseurs à l'ordre hospitalier des Antonins*, Glyphe, 2010.

• Pellerin Denys. *Témoignages avant l'oubli, tome 2. Imprévus suivi de vide grenier*, La Bruyère, 2010.

• Thevenet A. *Histoire de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier de 1706 à nos jours ; Histoire des hôpitaux de Montpellier : Saint Eloi et Guy de Chauliac*



Jean-Paul Binet (1924-2008)

Né dans le sésail de la médecine, Jean-Paul Binet sut y imprimer sa marque. Quand son père, le Professeur Léon Binet, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, l'encourage à s'orienter vers une carrière de chirurgien, il est sans doute loin d'imaginer que son fils y fera œuvre de pionnier, de chef d'équipe, réputé pour son écoute des malades, en particulier des enfants. « Chirurgien pédiatre », JPB a consacré sa vie à la pratique de la chirurgie pulmonaire puis cardiaque, de l'enfant principalement. Élève de Jean Mathey pour la chirurgie pulmonaire et de Charles Dubost pour la chirurgie cardiaque, il va développer dès les années 65 le service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Marie Lannelongue. Novateur, il a apporté des contributions remarquables en particulier dans la chirurgie cardiaque et valvulaire reconstructrice de l'enfant, même s'il dut se battre pour imposer son point de vue dans certaines malformations complexes du cœur, pour une chirurgie plus précoce chez les très jeunes enfants et des approches chirurgicales moins invasives. Passionné par la recherche et voyageur infatigable, il parcourait le monde dans le seul but de faire bénéficier ses malades et ses élèves des dernières innovations thérapeutiques. Il fut ainsi le premier à rapporter en France un stimulateur cardiaque Aujourd'hui, On lui doit une des écoles de chirurgie cardiaque pédiatrique les plus réputées au monde et un livre-testament toujours d'actualité : *l'Acte Chirurgical*, dont la couverture, signée Miró, témoigne de sa passion pour l'art et pour l'amitié, celle des artistes mais aussi de tous ceux qui se souviennent de sa sensibilité et de son enthousiasme.

8^e journée du livre de l'Académie de médecine

La huitième Journée du Livre de l'Académie de médecine, le 17 septembre dernier, a permis de faire revivre « l'œuvre ultime » des créateurs d'hier et d'aujourd'hui en confrontant les impressions des critiques d'art et des médecins. Une approche inédite, organisée par J.-L. Binet, amateur d'art et de médecine.



Le Prix Jean Bernard 2010 de l'Académie de médecine a été décerné à Guillaume de Fouclare pour son premier récit *Dans ma peau* publié aux éditions Stock.

Guillaume de Fouclare dirige *l'Historial de la Grande Guerre à Péronne, dans la Somme*



Références : Bulletin de l'Académie de Médecine, www.academie-medecine.fr

www.academie-medecine.fr • 16, rue Bonaparte – 75272 Paris Cedex 06 – Tél. : 01 42 34 57 70 – Fax : 01 40 46 87 55

Tout reste à faire

Chaque année, 6 millions de personnes sont prises en charge par les chirurgiens orthopédistes et traumatologues. Dans le cadre de la première « année du mouvement », les professionnels de santé se sont réunis, le 9 juin 2010, à l'Académie de médecine qui patronne cette manifestation.

Nous serons tous un jour ou l'autre en situation de handicap, soit au décours d'un accident de la vie soit du fait du vieillissement normal de l'individu. Ainsi, le bilan et la mesure de la vitesse de perte de l'équilibre dynamique 3D économique, de la localisation de la dégradation (hanche, bassin, rachis) et des performances motrices, devrait être aussi important que l'électrocardiogramme ou l'échographie cardiaque lors des bilans de santé pour une programmation à temps des interventions orthopédiques. La conservation ou la récupération du mouvement est pour l'espèce humaine une nécessité quasi synonyme de vie, même si ce mouvement doit être aidé par une tierce personne. Les progrès déjà considérables au

cours du siècle précédent (asepsie, radiologie, anesthésie, ostéosynthèses, prothèses articulaires...) se sont accélérés pendant les dernières décennies grâce aux révolutions technologiques : imagerie, informatique, biologique, immunologique, génétique et moléculaire, mais aussi organisationnelle (SOS Main), début d'accessibilité aux fauteuils roulants dans les transports en commun)...

Les avancées de neuro-imagerie, et les explorations neuro physiologiques vont s'amplifier dans les prochaines décennies par le développement des neurosciences aussi bien pour les médicaments, les neurotransmetteurs,



que pour les technologies de substitution (stimulation du nerf phrénique permettant la reprise d'activité et de fonction du muscle diaphragme déjà utilisée), que pour des actions directes neurochirurgicales.

Les recherches biologiques fondamentales recourent toutes les autres. Le cartilage articulaire lésé ne se régénère pas. Comment l'aider, et comment prévenir ou ralentir son usure ? Le muscle se régénère s'il est correctement innervé. Mais on ne sait pas mesurer sa

longueur au repos, en contraction maxima, en contraction utile. Pas plus que son volume dans ces 3 états. Les neurones, dont on

croyait avoir atteint un nombre définitif après la fin de la maturation du système nerveux central, sont capables sous certaines conditions, de se régénérer et de se multiplier ! Sans parler des nanoparticules, des nanotechnologies, des cellules souches, des biomatériaux, des facteurs de croissance. Tout reste à faire.

Jean Dubouset

Recommandations

- **Expositions aux rayons ultraviolets artificiels : leur danger n'est toujours pas suffisamment pris en compte** par Jean Civatte et Jacques Bazex, au nom d'un groupe de travail.
- **Le conflit d'intérêt** par Pierre Joly, au nom d'un groupe de travail.
- **Santé des voyageurs sur des vols aériens de longue durée et rôle du médecin traitant** par Jacques Bazex, Emmanuel Alain Cabanis au nom de la commission XX.
- **La prévention médicale de la récidive chez les délinquants sexuels** par Edwin Milgrom, Philippe Bouchard, Jean-Pierre Olie, au nom d'un groupe de travail.
- **L'enseignement de pharmacologie-thérapeutique en première année des études du secteur santé. « L'initiation à la connaissance du médicament »** par Jean-Paul Tillement, Gilles Bouvenot, Jean Sassard au nom de la commission II.
- **Secourisme en France, panorama et perspectives** par Alain Larcen, Médecin général Henri Julien au nom de la commission IX.
- **L'éducation pour la santé à l'école élémentaire, une nécessité** par Maurice Tubiana, au nom d'un groupe de travail.

Naissance : un enjeu de société

Parallèlement aux formidables progrès techniques observés au cours des trente dernières années, notre société a considérablement évolué, ce qui aboutit parfois à remettre en cause certains acquis et retentit fâcheusement sur la pratique de la gynécologie et de l'obstétrique, amorçant un retour vers un passé plus ou moins fantasmé. Ainsi à-t-on vu apparaître une nouvelle profession : les doulas qui sont des femmes proposant aux futurs parents un accompagnement non médical ; l'expérimentation de maisons de naissance placées sous l'entière responsabilité des sages-femmes ; le développement des projets de naissance établi d'un commun accord entre les parents, la sage-femme ou l'obstétricien dans lesquels sont discutés les modalités des différentes étapes de l'accouchement, la femme ayant le droit d'être informée du déroulement de son accouchement et d'énoncer ses souhaits, ce qui est strictement normal, mais aussi le droit de participer à la prise de décision des différentes interventions faites sur elle ou son enfant, voire de les refuser, ce qui l'est beaucoup moins et peut être dangereux ; la création « d'espaces de naissance physiologique » au sein des

maternités publiques où la technicité sera moins prégnante, qui seront ouverts aux accompagnants familiaux mais soumis à l'obligation de ne pas interférer dans les décisions médicales. D'autre part, on assiste à un retour en force de l'accouchement à domicile. Cette pratique, disparue depuis trente ans en raison de ses dangers, progresse dans tous les départements. Elle est encouragée par certaines associations féminines qui revendiquent pour la femme la possibilité d'accoucher « comme je veux où je veux ». Les couples qui y recourent sont souvent des adeptes des « naissances alternatives » ou membres de réseaux d'utilisateurs peu favorables, pour ne pas dire franchement hostiles, à toute médicalisation de la maternité et à l'ensemble du corps médical.

Dans ces circonstances, l'Académie nationale de médecine, convaincue qu'entre l'exigence de confort, l'exigence de sécurité et le souci de ne pas entraver les progrès, il convenait de trouver un juste équilibre, a pris acte en juin 2008, de la mise en œuvre du plan périnatalité et de la synthèse des recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé, spécialement : la mise en place de la consul-

tation supplémentaire du 4^e mois de la grossesse, occasion d'évoquer les questions peu ou mal abordées avec la future mère lors des examens médicaux, portant à 8 le nombre des consultations remboursées par la sécurité sociale ; le développement des réseaux en périnatalité ; l'amélioration de la préparation à la naissance comprenant 8 séances remboursées. Elle approuve la discussion de projets de naissance permettant aux mères d'exprimer leurs désirs, mesure d'ores et déjà appliquée dans certains services hospitaliers, ainsi que l'éventuelle possibilité pour des sages-femmes libérales de venir travailler dans les services hospitaliers, possibilité prévue par les textes. Elle a également souhaité que soient développés les espaces de naissance physiologique au sein des maternités publiques, et renforcés les effectifs de sages-femmes dans les structures hospitalières publiques ou privées pour leur permettre de mieux accompagner les femmes au cours de la grossesse, du travail et dans les suites de couches. Elle a enfin recommandé la promotion de sages-femmes et d'aides à domicile en raison des sorties précoces de maternité.

Roger Henrion

Actualité Faut-il lever l'anonymat du don de sperme ?

Dès 2006, l'Académie nationale de médecine répondait à une proposition de loi en ce sens qui soulevait des problèmes dépassant largement le cadre du don de gamètes, avec dans ce cas particulier des questions beaucoup plus larges, concernant la filiation, en particulier la valeur respective du lien génétique et des liens sociaux et affectifs. La réflexion entamée par l'Académie nationale de Médecine fait apparaître de plus en plus l'ampleur et la gravité des problèmes soulevés. Aussi, tout en reconnaissant le caractère généreux de la proposition de loi, tout au moins dans sa proposition de double circuit des donneurs et receveurs, l'Académie nationale de médecine estime nécessaire :

1. D'approfondir l'étude de la levée éventuelle de l'anonymat. En explorant en particulier l'opinion des usagers : couples demandeurs, couples ayant conçu par don de gamètes, adolescents et adultes conçus par don de gamètes.
2. De disposer d'études psychologiques des personnes exprimant une souffrance pour mieux comprendre les causes de cette souffrance et leur apporter un accompagnement.
3. D'examiner les expériences des pays étrangers qui ont assoupli les conditions d'anonymat.

« Relativisons les liens biologiques. »

4. D'ouvrir dès maintenant un large débat de société sur la filiation.

Dans l'attente des conclusions d'un tel débat et de l'obtention de données plus complètes l'Académie nationale de médecine estime sage de maintenir pour le moment le statu quo législatif qui a assuré jusqu'à présent une valeur exemplaire à l'encadrement du don de gamètes en France.

Georges David, fondateur des CEGOS*

La très grande majorité (90 à 95%) des couples concernés par le don de sperme se prononce pour le maintien de l'anonymat des donneurs. Un quart d'entre eux renoncerait même à son projet parental si la loi levait l'anonymat. Cependant plus de la moitié (65%) envisage d'informer leur enfant de son mode de conception. Si la loi devait être modifiée ce chiffre tomberait à 40% et 60% des donneurs de sperme renonceraient à leur don. 62% d'entre eux seraient cependant favorables à ce que des informations non identifiantes soient données aux couples, tout en conservant l'anonymat.

* Source : Cecos (Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme)