



La lettre

Académie nationale de Médecine

numéro 44 • juin 2011

L'écharpe et le caducée

De plus en plus nombreux, fugitifs et imprécis, les messages de santé laissent les citoyens sur leur faim, quitte à les inquiéter pour rien. C'est pourquoi l'Académie de médecine propose à l'Association des maires de France (AMF) une expertise indépendante et pluridisciplinaire sur les questions de santé.

Une première. Plus de 50 maires ont répondu à l'invitation, en priorité des élus professionnels de santé. Pour l'Académie, il s'agit d'aller au plus près du citoyen dans le même souci d'ouverture et de réhabilitation de la science dont témoignent les conférences grand public qu'elle organise à l'occasion de ses séances délocalisées.

Actualité. Le choix des élus s'est porté sur deux thèmes à forte incidence sur la gestion de leurs services : la qualité de l'eau de consommation et l'équilibre nutritionnel des enfants et des adolescents. On a pu faire valoir les préoccupations des maires, faire le point sur les connaissances scientifiques et engager un débat. En ce qui concerne l'eau, l'unanimité s'est faite sur la qualité sanitaire générale de l'eau au robinet, incontestable en France métropolitaine même si des situations locales restent à fiabiliser. Il convient aussi d'avancer dans la connaissance des risques émergents. Pour répondre à la pression des médias, les maires doivent pouvoir se fonder sur des évaluations objectives et indépendantes, résultats scientifiques avérés à l'appui. Ils n'en seront que plus vigilants, et en mesure de décider objectivement des investissements à engager pour améliorer, en connaissance de cause, la qualité des eaux distribuées. La restauration scolaire est aussi une priorité des communes. L'école est devenue le lieu par excellence d'éducation à la santé, non seulement des enfants, mais de leurs parents, surtout dans un contexte socio-économique défavorable. De nombreuses villes, engagées dans des programmes globaux de lutte contre l'obésité, soulignent les bons résultats déjà obtenus dans la lutte contre les comportements alimentaires familiaux et la sédentarité. Les autres communes doivent être encouragées dans cette démarche. Des recommandations concrètes contre l'obésité ont été formulées : faciliter l'allaitement maternel des enfants accueillis dans les structures d'accueil de la petite enfance ; proposer dans les cantines scolaires une restauration, issue ou non de l'agriculture biologique, à la fois adaptée aux besoins nutritionnels et aux goûts des enfants ; fournir aux familles des informations sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique. Les préconisations du Plan National Nutrition Santé concernent tous les élus ; il faut les rendre claires et applicables.

Continuité. Les deux instances se sont engagées à renouveler périodiquement ces réunions et à se concerter dans l'intervalle, si nécessaire, sur toute question de santé publique.

Réunion du 12 mai 2011 présidée par J. Pelissard, président de l'AMF et P. Joly, Président de l'ANM, avec la participation de P. Pène, Y. Levi, B. Salle et C. Jaffiol



Éditorial

De quoi j'me mêle ?

La légitimité de l'Académie est de plus en plus souvent mise en cause. En se prononçant sur les évolutions aptes à améliorer le processus de « l'adoption nationale » afin de sortir plus rapidement des enfants de la spirale de la maltraitance, elle aurait franchi les limites de son autorité...

Ne nous formalisons pas ! Notre Compagnie a été malmenée à maintes reprises, sur ses positions et le champ de son domaine de compétence. Saisissons plutôt l'occasion de cette nouvelle interpellation pour réfléchir à la façon d'apporter notre contribution aux grandes questions sanitaires et d'exprimer le plus efficacement nos avis et recommandations. Chaque fois qu'il nous paraît utile d'intervenir, prenons le temps de nous interroger sur la pertinence de notre réaction et notre capacité à traiter le sujet.

En prise directe sur l'innovation scientifique et médicale, l'Académie a vocation à exercer son influence aux interfaces entre progrès technologiques, métiers de la santé et société. L'expérience de ses membres, son accès aux personnalités les plus qualifiées lui permettent d'aller aux sources de l'information et de se prononcer en parfaite légitimité. Or, les questions de santé publique dépassent aujourd'hui largement le cadre de la médecine. Ce sont des problèmes de société dont la complexité et l'enjeu ne sont pas toujours suffisamment expliqués aux citoyens. C'est à l'Académie de prendre le relais et, par une veille permanente et, le cas échéant, des réactions rapides et argumentées, de redresser certaines données mises imprudemment à la disposition du public.

L'Académie de médecine a toute sa place dans les débats de santé qui agitent notre société. En diffusant ses travaux et ses recommandations parfois à contre-courant des idées dans le vent, elle sait qu'elle s'expose à des réactions ironiques, voire hostiles. Pourquoi ne pas s'en réjouir ? Les critiques, voire les dénigrements dont la respectable institution de la rue Bonaparte peut faire l'objet ne sont-ils pas les meilleures preuves de sa vitalité ?

D. Couturier

Faciliter l'adoption nationale c'est possible

L'adoption : un sujet du ressort de l'Académie ?

La complexité du dispositif administratif et judiciaire, l'éclatement des compétences judiciaires et des responsabilités ralentissent considérablement l'accès de l'enfant en grave danger au statut de Pupille de l'Etat : cinq à six années en moyenne sont nécessaires. Quand les dysfonctionnements ont des conséquences graves sur la santé et la sécurité des enfants, ils créent un problème de santé publique. L'Académie nationale de médecine a le droit et le devoir, en vertu de sa mission institutionnelle, de tirer la sonnette d'alarme...

L'Aise sociale à l'Enfance n'est pas une « réserve d'enfants adoptables »...

Certes, le danger encouru par l'enfant n'a pas dans tous les cas la même gravité, mais, sur 250 000 à 300 000 enfants faisant l'objet d'une mesure de protection administrative ou judiciaire, dont la moitié environ placés hors de leur famille, on compte moins de 200 adoptions au cours des dernières années, 112 en 2009. Comment expliquer cette disproportion ?

Les médecins hésitent à signaler les sévices à enfants...

3% seulement des signalements émanent des médecins ; or, il existe des dérogations légales qui permettent de lever le secret médical. En cas de sévices avérés, le signalement devrait être obligatoire. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans sa séance du 8 octobre 2010, a déclaré : « *Le médecin doit signaler directement au procureur... dès qu'il estime que les faits dont il a été témoin ou qui lui ont été rapportés revêtent un caractère de gravité* ».

Même en cas de sévices avérés les juges privilégient le lien biologique...

Ils appliquent la loi (art. 375-2 du Code Civil) : « *Chaque fois qu'il est possible le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel* ». Mais ils ont trop tendance à ne retenir que la fin de la phrase... Or, maintenir l'enfant dans son milieu familial pathologique, dissimulateur et pervers, c'est le replacer en situation de danger, même avec une aide éducative. Le juge ne voit pas l'enfant à la phase aiguë des sévices, il entend le rapport des éducateurs pour qui le projet d'adoption entraverait le « travail entrepris avec les parents maltraitants ». Le retrait des droits parentaux devrait être systématique en cas de maltraitance avérée, même sans condamnation pénale, comme c'est le cas en Grande-Bretagne par exemple.



« *Il est urgent de donner une chance à l'enfant en danger.* »

L'« intérêt supérieur de l'enfant » : argument ou alibi ?

« *L'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante* » dans l'adoption de lois permettant son développement « *sur le plan physique, intellectuel, moral spirituel et social dans des conditions de liberté et de dignité* ». (Principe 2 de la Déclaration des Droits de l'Enfant, Assemblée générale des Nations Unies 1959). L'intérêt supérieur de l'enfant devenu principe supérieur du droit (Conseil d'Etat du 22 septembre 1997) ne doit pas être identifié au maintien du lien biologique.

Comment apprécier le désintéret parental ?

Il faut plusieurs années avant que ces enfants placés soient confiés à une famille adoptive. Six mois d'observation attentive et approfondie par l'éducateur, qui a suivi l'enfant placé et qui connaît la situation, devraient suffire pour apprécier le désintéret, et justifier une éventuelle demande de déclaration judiciaire d'abandon. L'adoption simple permettrait de ne pas rompre le lien avec les parents.

L'Académie fait des propositions concrètes...

Nous voulons sortir des vœux pieux... Une filière de familles d'accueil bénévoles, choisies parmi les candidates agréées, ne modifierait en rien la filière actuelle de familles d'accueil rémunérées, mais rendrait à l'adoption son véritable sens : donner à l'enfant une famille et non l'inverse. Nous préconisons aussi la création d'Observatoires départementaux de l'Adoption, fédérés par le Conseil supérieur de l'Adoption, parce qu'il est urgent d'harmoniser les directives, de corriger l'hétérogénéité des pratiques et de disposer enfin de statistiques fiables, préalable à toute action efficace. Il est urgent de donner une chance à l'enfant en danger.

Jean-Marie Mantz

Rapport « *Faciliter l'adoption nationale* » adopté le 2 février 2011.

A suivre : le Conseil supérieur de l'Adoption a lancé une étude sur le devenir des enfants adoptés en France et à l'international, dans un but de prévention des risques et d'amélioration du processus d'adoption.

Hommage

Pierre Lefebvre (1923-2009)



Né dans une famille d'officiers, Pierre Lefebvre est marqué par son éducation au Prytanée de La Flèche. Sa vocation médicale trouve à s'accomplir à l'Ecole du Service de Santé des Armées. Après avoir servi en Indochine puis en Algérie, il est affecté comme neuropsychiatre au Val de Grâce qui restera sa maison durant 20 ans et dont il devient Directeur de l'Ecole en 1980. Ayant dû opter pour la neurologie, il n'abdiquera cependant jamais la psychiatrie. La plupart de ses travaux, marqués au coin de son profond humanisme, se situent aux frontières des deux spécialités. Elu à l'Académie de médecine en 1992, il donne libre cours à son penchant pour l'histoire et s'attache à rendre vie aux monuments dont il avait la charge, témoignages d'un passé qui l'habitait. Ainsi, chaque année, il invitait en son église du Val de Grâce ses confrères de l'Académie à célébrer la mémoire d'Anne d'Autriche. Claude Pierre Giudicelli, qui a prononcé son éloge le 12 avril 2011, ne pouvait mieux évoquer son souvenir : « *Homme de bien, âme ardente et généreuse, il a su incarner les vertus du Service de santé des armées* ».

J. C.

La transplantation rénale en sursis ?

L'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale augmente partout dans le monde. En cause le vieillissement, l'hypertension artérielle, l'obésité, le tabagisme, le diabète et les maladies cardio-vasculaires pour les pays développés ; les maladies infectieuses et parasitaires pour les pays en voie de développement et les maladies génétiques partout. Les seules solutions thérapeutiques sont l'épuration extra rénale et la transplantation, celle-ci offrant sans conteste les meilleurs résultats en terme de survie et de qualité de vie. Mais, la transplantation est confrontée à de redoutables problèmes : faiblesse des dons vivants apparentés, pénurie de greffons d'origine cadavérique en particulier en raison de l'opposition familiale au prélèvement,

des receveurs de plus en plus vieux, de plus en plus fragiles et atteints de multiples affections, vieillissement aussi des donneurs et mauvaise qualité des greffons, immunisation anti-HLA des receveurs, dysfonction chronique du greffon par rejet chronique et toxicité de certains médicaments ; enfin, cancérogénèse augmentée.

Le progrès médical au défi de la précarité physiologique accrue des patients

Pour répondre à l'attente des patients, il faut agir dans toutes les directions à la fois : motiver les familles pour le don vivant et le don cadavérique en cas de décès, optimiser le prélèvement selon le modèle espagnol, l'un des plus performant au monde avec 35 dons par million d'habitants contre 25 pour la

France ; réduire au maximum le temps de conservation des greffons, améliorer les techniques de prélèvement et de conservation du greffon, utiliser des molécules immunosuppressives plus efficaces les moins toxiques et les moins cancérogènes possible ; enfin, rechercher et mettre en œuvre des mécanismes de tolérance spécifique aux allogreffes et développer l'organogenèse *in vivo* et *in vitro* grâce aux cellules souches. Une feuille de route exaltante, qui sonnera le glas de la courte histoire médicale de la médecine de remplacement qu'aura été la transplantation, vaincue par la médecine régénérative grâce aux cellules souches et mieux, par la prévention des maladies rénales.

B. Charpentier

Actualité du VIH : de nouvelles pistes

1. Le syndrome inflammatoire persistant

En dépit d'un contrôle de la charge virale grâce à un traitement antirétroviral efficace et aujourd'hui mieux toléré, perdure un syndrome inflammatoire. Des marqueurs sensibles le confirment. La persistance du virus lui-même dans le sang ou dans des gîtes, des agents infectieux autres, l'existence d'une inflammation dans le tube digestif, les molécules thérapeutiques elles mêmes, en particulier les inhibiteurs de protéases, sont de possibles explications, seules ou associées. Quel qu'en soit le mécanisme, cette inflammation chronique se révèle délétère. Elle est à terme responsable de phénomènes de vieillissement accéléré avec des perturbations plus fréquentes et plus précoces que dans le reste de la population séronégative (troubles cardio-vasculaires, ostéoporose, cancers non liés au VIH, vieillissement cutané). Un traitement antirétroviral plus précoce, un dépistage plus systématique et un renforcement des traitements antirétroviraux, éventuellement associés à des anti-inflammatoires, s'imposent.

2. Les « VIH contrôleurs »

Un très faible pourcentage des patients infectés par le VIH contrôle spontanément la réplication du virus. La charge virale demeure donc très basse, sans retentissement sur le nombre de lymphocytes CD4. L'origine de la contamination et la même pour tous. La réponse en anticorps est comparable ; c'est le système immunitaire du patient qui semble en cause. Chez les sujets VIH contrôleurs, un pourcentage de lymphocytes CD4 mémoire reste élevé comme chez les sujets sains et bien supérieur par rapport aux malades efficacement traités par les antirétroviraux. De plus, ces sujets expriment un nombre de molécules dites CCR7 supérieur à la normale. Enfin, la sécrétion d'IL2 reste élevée, permettant à long terme un maintien en nombre des CD4. La réponse cytotoxique est également plus faible, de même que souvent la réponse CD8. Sur le plan génétique,

seule a été notée une surreprésentation de l'allèle HLA DRB 0701 du CMH classe II. Toutefois, l'incertitude demeure. On évoque une contamination lors d'une présence forte dans l'organisme d'Interféron gamma. Mais, ce petit groupe de patients est un encouragement pour la mise au point d'un vaccin, et aider à mettre en place des stratégies thérapeutiques de stimulation du système immunitaire, notamment.

3. Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS)

Les traitements antirétroviraux permettent de restaurer les capacités immunitaires. Bénéfique en soi, cela peut se révéler délétère, en induisant des complications dues à des agents infectieux opportunistes. Ce Syndrome de reconstitution immunitaire (IRIS) témoigne d'un processus insuffisamment régulé ou excessif vis-à-vis d'antigènes infectieux après la mise en place du traitement antirétroviral. Il induit soit une aggravation d'une infection opportuniste, qui paraissait s'améliorer, soit le réveil d'une infection quiescente, asymptomatique jusqu'alors, soit enfin l'apparition de phénomènes auto-immuns sous traitement antirétroviral. La réponse TH1 est explosive, liée aux mycobactéries, à certaines infections fongiques, notamment. La réponse Th17, pro-inflammatoire, est également exacerbée. Un orage cytokinique et une insuffisance de contrôle de la réponse inflammatoire expliquent l'efficacité des corticoïdes. Certains facteurs augmentent les risques : la profondeur initiale du déficit immunitaire, la dissémination de l'infection initiale, un début précoce des antirétroviraux après traitement de l'infection opportuniste. Le pronostic de l'IRIS est bon : mortalité faible, et évolution immunologique probablement plus favorable. La crainte d'un IRIS ne doit donc pas retarder un traitement antirétroviral efficace chez un sujet particulièrement immunodéprimé.

F. Bricaire

Vous avez aussi rendez-vous avec l'Académie de Médecine :

CANALACADEMIE, LE FIGARO SANTÉ, Médecine sciences publications LAVOISIER, SANTÉPRATIQUE, TRIBUNE SANTÉ et aujourd'hui DESTINATION SANTE qui va mettre en ligne l'histoire de la médecine racontée par des académiciens.



Daniel Couturier
nouveau
Secrétaire
général



Jean-Jacques Hauw
nouveau
Trésorier

Élections

Membres titulaires

1^{ère} division

Alain FISCHER (Paris)

2^{ème} division

Michel HUGUIER (Paris)

Daniel JAECK (Strasbourg)

4^{ème} division

Section médecine sociale et membres libres

Gérard DUBOIS (Amiens)

Membres correspondants

2^{ème} division

Olivier LACCOURREYE (Paris)

Jean-Pierre TRIBOULET (Lille)

4^{ème} division

Section hygiène et épidémiologie

Emmanuel GRIMPREL (Paris)

Section médecine sociale

Christian GÉRAUD (Nantes)

Membres associés étrangers

4^{ème} division

Paul-Pierre PASTORET (Fontin

(Esneux) Belgique)

Nécrologie

Emile ARON (Tours)

Louis HOLLENDER (Strasbourg)

Jean DUMOULIN (Charleroi)

Charles HAAS (Paris)

Légion d'honneur

Guy CABANEL est promu au grade de commandeur

Jean NATALI et Bernard CHARPENTIER sont promus au grade d'officier

Dernière minute

Portes ouvertes aux médecins généralistes le 17 novembre 2011. Une première dans l'histoire de l'Académie.

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

L'œuvre ultime (suite), samedi 16 septembre 2011

De nouveaux sujets et une ouverture sur le théâtre, avec Cesare Capitani qui interprètera une scène tirée de son spectacle « Moi Caravage », et la danse avec une évocation cinématographique de Pina Bausch.

9 h 30-12 h 30. Autour de Manet, Klee, Picasso, P. Nussbaum, Le Caravage.

14 h 30-17 h 30. Avec Louise Bourgeois, Brancusi, Dufy, Giacometti et Pina Bausch.

Le Prix Jean Bernard 2011 sera attribué à cette occasion.

Pour la 10^e année consécutive, l'Académie ouvrira ses portes au public à l'occasion des **Journées du Patrimoine**.

Renseignements : www.academie-medecine.fr (actualité)

Trésor de la bibliothèque

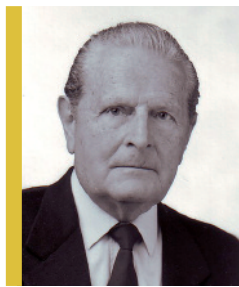


La leçon d'anatomie du Docteur Tulp.

« La Leçon d'Anatomie » du Docteur Tulp est l'un des tableaux les plus connus de Rembrandt. Un examen détaillé de la scène représentée conduit à conclure que Tulp démontre l'action du muscle fléchisseur superficiel des doigts sur la flexion des articulations interphalangiennes proximales. Outre sa précision anatomique, le tableau

de Rembrandt représente une véritable leçon de physiologie fonctionnelle qui s'accorde avec l'atmosphère intellectuelle du XVII^e siècle, marquée par le renouvellement de la problématique du mouvement des corps, en physique. « La Leçon d'Anatomie » du Docteur Tulp témoigne également d'une rupture avec l'anatomie descriptive de Vésale.

Alain-Charles Masquelet, Hôpital Avicenne, Bobigny



Louis Hollender, ancien Président de l'Académie, nous a quittés le 13 mai dernier.

C'était un homme droit, courtois, très disponible, toujours prêt à travailler pour l'Académie et à aider les autres. Chirurgien, il dirigea le service de chirurgie digestive du CHU de Strasbourg pendant 20 ans et y forma de nombreux élèves. Il participa à la vie sociale de sa ville et de notre pays, présida aussi l'Académie de chirurgie et était membre de nombreuses académies étrangères dont l'Académie Leopoldina de nos voisins allemands. Très attaché à sa province, il écrivit un livre sur « les chirurgiens alsaciens à l'Académie de médecine ». Il était commandeur dans l'ordre de la légion d'Honneur. Avec lui, l'Académie perd un de ses membres les plus imminents.

R. Ardaillou

Les Académiciens écrivent

- Georges DAVID, Roger HENRION, Pierre JOUANNET. *La gestation pour autrui*, Lavoisier, 2011
- Jean-Paul GIROUD. *Médicaments sans ordonnance*, La Martinière, 2011
- Bernard HOERNI. *Etre médecin de soi-même*, Glyphes, 2011
- François-Bernard MICHEL. *Proust et Beckett : deux coups corps éloquentes*, Actes sud, 2011
- F. LEGENT et coll. *Audiologie pratique, audiométrie*, Elsevier Masson, 2011
- Jean-Louis MICHAUX. *L'énigme Schubert*, L'Âge d'homme, 2009

- Yves POULIQUEN, Jean-Jacques SARAGOUSSI. *Lunettes ou laser ?*, Odile Jacob, 2011
- Patrice QUENEAU. *La douceur du piano de ma mère*, L'Harmattan, 2011
- Claude SUREAU, André CHANCHOLLE. *La vie à son début : comptes rendus de deux colloques tenus à l'Académie nationale de médecine les 24 juin et 2 décembre 2009*, Lavoisier, 2011
- Bernard SWYNGHEDAUW, Christian FRELIN. *Biologie de l'évolution et médecine*, Lavoisier, 2011

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

Trimestrielle • Directeur de la publication : Raymond Ardaillou • Rédacteur en chef : Jean Cambier • Réalisation : Nicole Priollaud • Conception et réalisation : Evelyne Simonin

Avec le soutien du Groupe de Recherche Servier  • N° ISSN 1620-9931 - Dépôt légal : juin 2011

Réanimation : une « carte de confiance » en toute conscience

Un malade sur quatre souffre de troubles anxieux et de dépression après un séjour en réanimation. La moitié des réanimateurs et un tiers des infirmières connaissent dans ces services un épuisement professionnel sévère (*burn out*). La moitié des familles ne comprend pas l'information donnée par les équipes de soins ou n'en est pas satisfaite, et près de 8 familles sur 10 présentent des symptômes d'anxiété et/ou de dépression sévères. Comment faire des services de réanimation des lieux de soins ouverts, sereins, conviviaux ?

En abordant l'aspect humain de cette spécialité plus connue pour sa technicité, L'Académie de médecine montre qu'il suffit parfois de mesures simples pour résoudre une situation *a priori* anxiogène : fatigue, manque de som-

meil, médicaments, intubation, douleur seraient plus supportables s'il y avait moins de bruit et de lumière, surtout la nuit, et une simple horloge remédierait à la perte de la notion du temps qui accentue la confusion. Paradoxalement, en effet, le patient en réanimation a plus qu'un autre besoin de contact et de soutien, de communication. La présence des proches doit être encouragée pour rassurer et faire le lien avec l'équipe soignante. C'est par et avec la famille, en effet, que les conflits se gèrent, les angoisses s'atténuent et se dénoue la spirale infernale du stress. La qualité de vie doit être une priorité, garante de soins efficaces dans le respect des droits du patient. Il faut donc encourager les techniques d'accompagnement, pendant et après le séjour : un livret d'accueil pour mieux faire passer l'information ; des

« soins » adaptés à l'entourage pour réduire le stress, l'anxiété et la dépression ; un carnet où sont notés, par la famille et l'équipe soignante, les événements du séjour et après la sortie, afin que le malade comble le trou noir, dit « trou-réa », de sa mémoire ; une consultation de fin de séjour. Pour concrétiser ce lien, l'Académie suggère, sur le modèle de la « carte de donneur », de porter sur soi une « carte de confiance » afin que les soignants puissent disposer immédiatement des informations essentielles sur le plan thérapeutique et du contact avec l'accompagnant désigné par le patient.

J.-R. Legall

« Les aspects sociaux de la réanimation d'adultes ». Séance thématique du 22 février 2011

Dénutrition : il faut diagnostiquer à l'hôpital

65% des personnes âgées et **30 à 50 %** des autres malades sont dénutris. La dénutrition résulte d'une diminution des apports, d'une augmentation des pertes ou d'une combinaison des deux dans certains cancers. L'homme, en effet, ne sait pas faire du glucose à partir des graisses. De plus, les réserves de glycogène sont limitées car leur stockage nécessite beaucoup d'eau ; or, la mobilité, qui permet à notre espèce de se perpétuer, implique d'alléger les stocks. En cas de carence, l'organisme synthétise le glucose à partir de certains acides aminés et des protéines, dont chacune a sa fonction propre : contraction musculaire, enzymes, plasticité, immunité, etc. C'est pourquoi leur utilisation excessive à des fins énergétiques entraîne des complications parfois mortelles.

Le dépistage est essentiel : les personnes âgées sont particulièrement exposées car elles cumulent souvent perte de perception des saveurs et de l'odorat, de l'appétit, troubles de la déglutition, mauvais état de la dentition, polymédication, pathologies associées, troubles neurologiques et un environnement favorisant (isolement, deuil, pauvreté, maltraitance, entrée en institution). L'interrogatoire

alimentaire et des questionnaires adaptés permettent une évaluation. Le « test du réfrigérateur » est simple mais efficace : s'il est vide, c'est que la personne, dépendante ou sans ressources, a des difficultés d'accès à la nourriture. S'il est convenablement rempli, mais de produits périmés, voire d'aliments avariés, il s'agit d'une perte d'appétit. La réponse est médico-sociale dans le premier cas, médicale dans le second.

Cette évaluation doit être réalisée dans les 24 heures qui suivent l'hospitalisation et répétée régulièrement. Elle doit être médicale : l'absorptiométrie biphotonique, qui permet de distinguer masses maigre et grasse est plus fiable que l'IMC, d'une précision et d'une sensibilité médiocres. Sans oublier de rajouter la mesure de la force musculaire pour évaluer les répercussions fonctionnelles. On dispose aussi d'outils pour dépister le risque de complications en combinant la perte de poids et l'albumine et pour classer les malades selon leur niveau de risque. **Enfin, l'évaluation de l'efficacité de la renutrition ne saurait tenir aux simples mesures morphométriques ou biophysiques** ; la transthyrétine (préalbume) a seule une sensibilité et une spécificité suffisantes, et une fiabilité

parfaite, sauf en cas d'infection. Chez les patients hypercataboliques, le bilan d'azote n'est pas assez utilisé alors qu'il suffit qu'il soit positif pour valider le programme de renutrition. Des Comités de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) existent bien dans chaque établissement ainsi que, parfois, des Unités Transversales de Nutrition (UTN) dédiées, mais jusqu'à quand la dénutrition sera-t-elle minimisée, voire ignorée, à l'hôpital ?

20% des malades cancéreux meurent des conséquences de leur dénutrition et non de leur maladie. Un malade dénutri a **quatre fois plus** de risques de développer une complication infectieuse. En cas de dénutrition sévère, les complications infectieuses post-opératoires augmentent de **10 à 20%** et les autres complications, comme les escarres, de plus de **40%**. En moyenne, l'existence d'une dénutrition majeure le coût d'hospitalisation d'un patient de **plus de 1 000 euros**, loin du coût, modeste, d'une renutrition bien conduite.

L. Cynober

Service de Nutrition, Faculté de Pharmacie Paris Descartes

Communication du 4 mars 2011

Loi de bioéthique

Ringarde, l'Académie de médecine ?

Les « sages » de la rue Bonaparte passent souvent pour des conservateurs invétérés. Les juristes aussi, tant le droit, reflet d'une société, évolue lentement. Mais, comment ne pas leur reconnaître hardiesse et courage dans le récent débat autour de la révision de la loi de bioéthique ?

L'Académie a choisi la voie audacieuse du progrès médical. Nos « sénateurs sanitaires » se sont prononcés sans ambiguïté pour la recherche sur l'embryon, en rappelant que les applications médicales découlent souvent de découvertes fondamentales, et qu'il est dangereux de freiner indéfiniment la créativité de la recherche.

L'Académie ne se contente pas de vœux pieux. Elle propose et anticipe. C'est elle qui a « inventé » l'embryon-patient, considéré et étudié pour lui-même, et plus seulement dans un but utilitaire à des fins de régénération cellulaire chez l'adulte. De même, à quoi sert de conserver inutilement plus de 10 000 embryons sans projet parental pour les condamner à mort au bout de cinq ans ? Des structures spécialisées pourraient les gérer pour la recherche dans les meilleures conditions techniques, sanitaires et éthiques. Qu'attend le législateur ?... Et à quoi bon des Etats généraux de la bioéthique si le débat ne s'appuie pas sur une expertise médicale et scientifique digne de ce nom ? Serait-il rétrograde de chercher le juste équilibre entre les demandes de la société et ce qui est de la responsabilité technique et éthique des professionnels ?

L'Académie, héritière d'une longue histoire, n'a pas découvert la bioéthique avec les lois en question. L'accès aux origines, les conflits d'intérêts fœtoparentaux, la maternité de substitution ou encore la filiation d'un enfant conçu par Assistance médicale à la procréation : autant de questions qu'elle n'a pas attendu l'actualité à chaud pour se poser. **L'Académie, résolument progressiste ?** A la différence des députés, elle a voulu aller au-delà d'un simple

toiletage de la loi. Elargir les dons d'organes, concrétiser la médecine prédictive en encourageant les promesses des cellules souches humaines ; développer l'innovation, la vitrification des ovocytes, par exemple : autant de recommandations académiques enfin reconnues.

Mais, l'Académie garde fou ?

Les progrès de la médecine sont-ils toujours au service de l'homme ? Comment adapter le droit aux évolutions galopantes de la science ? Peut-on prévenir les dérives ou les interprétations imprécises ? Pour l'Académie, l'Agence de la biomédecine doit seule être habilitée à trancher, indépendamment de toute mainmise venue d'en haut. Il faut aussi simplifier, assouplir les procédures et surtout réhabiliter l'expertise scientifique. Dans un seul but : ne pas freiner une prise en charge thérapeutique efficace des patients quand les évolutions techniques et scientifiques sont sérieusement validées.

Peut-on faire grief à l'Académie de naviguer à contre-courant et d'ignorer la demande sociale ?

Contre la gestation pour autrui, contre la levée de l'anonymat du don de gamètes, pour l'accouchement sous X : elle ne s'est pas prononcée contre les attentes de la société, mais au nom de la santé publique. La vieille dame sait qu'aucun diktat n'a jamais empêché une société d'évoluer et que le « tout génétique » est pour demain. Mais, les nouveaux modèles de parenté, de filiation et de familles qui se préparent exigent un débat approfondi, loin des invectives, des faux procès, des allégations non vérifiées, notamment sur les exemples de nos voisins, qui ne

sauraient masquer les vrais problèmes que ne manqueront pas de soulever de tels bouleversements. Une loi ne saurait reposer sur des imprécisions, des incohérences, voire des erreurs uniquement pour ne pas décourager l'opinion. Il fallait les dénoncer. Quelle que soit l'issue législative, le débat est loin d'être clos, et l'Académie de médecine n'a pas dit son dernier mot.

Catherine Paley-Vincent
Avocat au Barreau de Paris



Références

- Avis sur le projet de loi relatif à la bioéthique adopté à l'Assemblée Nationale en première lecture. **Rapport du 29.3.2011**
- A propos de l'accouchement dans le secret. **Communiqué du 8.3.2011** (reprise d'un rapport du 21.11.2006)
- Identification des personnes par des analyses biométriques et génétiques. **Rapport du 20.11.2007**
- Remarques sur le projet de loi n° 2911 relatif à la bioéthique présenté au conseil des ministres le 20 octobre 2010. **Rapport du 6.12.2010**
- A propos de la proposition de loi relative à la possibilité de lever l'anonymat des donneurs de gamètes. **Communiqué du 18.11.2010** (reprise d'un rapport du 10.9.2006)
- Réflexions relatives au rapport d'information n° 2235 de la mission parlementaire sur la révision des lois de bioéthique. **Rapport du 22.6.2010**
- Cellules souches et perspectives thérapeutiques Diffusion et validation des tests génétiques en France. **Rapports du 8.12.2009**
- Le recours aux donneurs vivants en transplantation d'organes. **Rapport du 24.3.2009**
- La gestation pour autrui. **Rapport du 25.2.2009**
- Modifications à apporter à la législation sur les centres de ressources biologiques. **Rapport du 17.3.2009**

En ligne : www.academie-medecine.fr

Liban : un témoignage d'amitié

Le Secrétaire perpétuel, accompagné d'Emmanuel Cabanis, Pierre Corvol et Jean Dubouset, se sont rendus à Beyrouth les 13 et 14 mai derniers à l'invitation du recteur, le Professeur René Chamussy, pour participer aux cérémonies d'inauguration du Pôle Technologie-Santé de l'Université Saint-Joseph par le Président de la République libanaise, le Général Michel Sleiman, en présence de l'Ambassadeur de France, Monsieur Denis Pietton.

La réunion scientifique, consacrée à la recherche et à l'innovation en biotechnologie environnement et santé, a donné lieu à une communication de chacun des académiciens. Leur présence a témoigné des liens étroits entretenus par l'Académie avec l'Université Saint-Joseph et plus généralement avec la médecine libanaise.

R. Ardaillou