



Académie
Nationale
de
Médecine

La lettre

Académie nationale de Médecine

numéro 46 • mai 2012

Éditorial

Une nouvelle formule

Ce numéro est le dernier de La Lettre de l'Académie en format papier, et nous tenons à remercier les laboratoires Servier de nous avoir aidés pendant près de 10 ans. Désormais, la voie électronique nous permettra de diffuser plus largement et plus rapidement nos informations. Nous voudrions surtout plus d'interactivité, avec les plus jeunes en particulier et tous ceux qui se demandent encore « à quoi sert l'Académie de médecine », même si la parole académique porte de plus en plus et fait souvent l'actualité.

Plus présente et plus riche

Une Lettre mensuelle vous informera de l'actualité de l'Académie (séances, groupes de travail, nouveaux élus, interventions auprès des pouvoirs publics, relations avec l'étranger...). Vous pourrez aussi mieux faire connaissance avec les académiciens et leurs travaux. Trois fois par an, « les thématiques » feront le point sur un sujet à partir des prises de position de l'Académie, avec des contributions croisées à la fois des académiciens et d'experts extérieurs.

Plus souple et interactive

Les renvois sur notre site et au Bulletin de l'Académie, prochainement mis en ligne permettront aussi d'alléger la présentation tout en donnant l'opportunité d'aller plus loin d'un simple clic. De même, grâce aux moyens informatiques, nous envisageons de recueillir régulièrement vos avis sur les questions en cours.

Plus proche, mieux reconnue

L'Académie est très active, comme en témoignent ses multiples prises de position – rapports et communiqués – ; elle se veut aussi réactive et n'hésite pas, dans l'intérêt de la santé publique, à aller à contre-courant de l'opinion et à alerter les pouvoirs publics sur des sujets où son indépendance, sa pluridisciplinarité, et l'expertise de ses membres, titulaires et correspondants, lui font devoir de s'exprimer.

Jean Cambier et Raymond Ardaillou

**Si vous souhaitez continuer à recevoir nos informations, merci de nous communiquer votre adresse électronique à :
webmestre@academie-medecine.fr**

Relanceurs d'alerte

Si certaines de ses positions dérangent, c'est que l'Académie de médecine est une institution indépendante qui alerte régulièrement les autorités et l'opinion en faisant valoir les données validées par la communauté scientifique et médicale.

Beaucoup de bruit pour quoi ? Plus de dix ans après avoir été pris à partie par les adeptes de l'homéopathie, nous voici cloués au pilori à propos des génériques. Or, que dit le rapport de l'Académie ? Intitulé « la place des génériques dans les prescriptions », il ne remet pas en cause leur utilité et leur efficacité, mais il insiste sur la nécessité de les présenter sous la même forme chimique et le même conditionnement que les médicaments princeps. Il signale aussi les éventuelles difficultés de substitution en cas de marge thérapeutique étroite et recommande une vigilance accrue pour les médicaments provenant de pays où les contrôles sont plus aléatoires.

Prime à la persévérance. Avec l'Académie nationale de pharmacie, nous aurons mis plus de huit ans à convaincre les pouvoirs publics de changer de méthode de dépistage du cancer colorectal en passant du test au gâïac (Hemocult®) aux tests immunologiques automatisés plus performants et mieux acceptés. Mais, combien de cancers, d'accidents de la route et du travail, de mélanomes faudra-t-il encore pour que les vrais ravages du tabac, des drogues, du bronzage en cabines soient reconnus et combattus ? Les grandes peurs doivent-elles passer avant les grands fléaux ?

Pas de sujets tabou. Excision, violences conjugales, adoption nationale, échographies spectacle, doulas... qui en aura parlé le premier ? Encore un rapport sur le dopage, une relance sur l'alcoolisme des jeunes ? Oui, tant que les vraies mesures n'auront pas été prises, et en rappelant inlassablement que l'expertise scientifique est le fondement de toute politique sanitaire, même si c'est à propos de la présentation d'un confrère, prix Nobel.

Lucidité et détermination. Le discours académique endormirait l'opinion... Quand on en arrive à légiférer par simple précaution, est-ce vouloir rassurer à tout prix que de mettre en balance les bénéfices et les risques ? Jusqu'à quand les victimes virtuelles des antennes de téléphonie mobile occulteront-elles les 73 000 français morts du tabac cette année ? Lorsque la rougeole réapparaît, alors qu'elle aurait dû être éradiquée, peut-on laisser la propagande anti-vaccinale déclencher une épidémie ? Oui, l'Académie défend la vaccination, parce qu'elle reste le meilleur moyen de s'affranchir des pires fléaux ; parce que des maladies qu'on croyait disparues, comme la poliomyélite ou la diphtérie, peuvent réapparaître n'importe quand et n'importe où. Mais, si nous avons pu en conscience préconiser la suppression de l'obligation généralisée du BCG, force est de constater que nous n'aurons malheureusement pas pu empêcher la suppression de la vaccination des adolescents contre l'hépatite B et l'augmentation des cirrhoses et des cancers du foie qui s'ensuit. L'Académie ne fait qu'appliquer à la santé le principe de réalité. Telle est sa mission et rien, surtout pas les attaques injustifiées, ne sauront l'en détourner.

La rédaction

Vigilance

Médicaments et adaptation néonatale :

l'héritage médicamenteux • 20.03.2012

Parmi les multiples risques qui menacent l'enfant pendant la grossesse, il faut particulièrement veiller à ce que les médicaments présents dans l'organisme maternel n'hypothèquent pas l'adaptation néonatale. **L'Académie recommande :** 1. Une évaluation de la morbidité néonatale d'origine médicamenteuse maternelle dans les maternités, les services de néonatalogie et les centres de pharmaco-vigilance. 2. Une sensibilisation des professionnels de santé concernés aux éventuels effets délétères des médicaments pendant la grossesse. 3. Le développement des consultations de pharmacologie clinique pré et périnatale, surtout en cas de maladie chronique des mères, en relation avec les centres de pharmacovigilance et le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) de l'AP-HP. 4. Un dosage des médicaments administrés à la mère devant des signes cliniques inexpliqués chez les nouveau-nés. 5. La mise en place de protocoles de surveillance spécifiques en maternité et dans les services de néonatalogie pour les enfants exposés *in utero* à des médicaments risquant de nuire à leur adaptation. 6. Une limitation de l'anesthésie générale pour l'accouchement au profit des autres méthodes d'analgésie. 7. L'intégration dans les études de santé des notions spécifiques à la période périnatale. 8. Une alerte des femmes enceintes sur les risques des médicaments (information disponible sur www.lecrat.org), de l'auto-médication notamment. 9. Le signalement obligatoire de ces risques par les laboratoires pharmaceutiques, à part et en plus des effets tératogènes éventuels, et l'amélioration du recueil des effets indésirables. 10. Des mesures réglementaires de santé adéquates.

P. Vert et E. Eléfant (Commission X / Maternité-Enfance-Adolescence)
• <http://www.academie-medecine.fr/Upload/Rapport%20VERT1.pdf>

Détection et prévention des conduites suicidaires

chez l'adolescent • 27.03.2012

Plus de 40 000 adolescents tentent de se donner la mort chaque année ; de plus en plus nombreux, de plus en plus jeunes, ils passent à l'acte par intoxication médicamenteuse volontaire, mais aussi ivresse aiguë massive et automutilation. Pour éviter la récurrence, **les auteurs préconisent :** 1. La diffusion auprès des médecins, infirmières scolaires et professionnels en charge d'adolescents d'une grille d'évaluation simple du risque, à partir des conduites d'alerte. 2. En cas de tentative, un bilan approfondi médico-psycho-social pendant quelques jours en milieu hospitalier, hors services d'urgence, en associant les familles. 3. L'affichage sur les panneaux municipaux du numéro vert d'appel « ado en difficulté ».

X. Pommereau et J. Battin • <http://www.academie-medecine.fr/Upload/Adolescents.pdf>

A propos de la commotion cérébrale chez les sportifs •

20.03.2012

En accord avec la Fédération française de boxe et le Comité National Olympique et Sportif Français, **l'Académie réitère ses recommandations de 2010 :** 1. Certificat médical de non contre-indication ou d'aptitude obligatoire pour une licence de boxe amateur ou professionnelle. 2. Surveillance des séances d'entraînement, parfois plus dures qu'un combat sans que soient prises les mêmes mesures de précaution. 3. Tests cognitifs standardisés et allégés afin d'évaluer les petits troubles (amnésie transitoire, céphalée, désorientation temporo-spatiale) résultant d'un *knock-out*, d'une défaite avant la limite ou d'une commotion cérébrale. 4. Phase de repos obligatoire codifiée pour éviter à certains boxeurs mal entourés et mal conseillés d'enchaîner des combats trop durs ou trop rapprochés mettant leur avenir en danger. 5. Accès facilité à une IRM après *knock-out* ou suspicion de lésion cérébrale, obligatoire pour les boxeurs professionnels pour l'obtention de la première licence avant 30 ans et tous les ans après 30 ans. 6. Constitution de cohortes élargies pour développer la recherche afin de mieux identifier par IRM des lésions

de la substance blanche des centres nerveux et des faisceaux neuronaux. Toutefois, les éventuels dangers de la boxe professionnelle ne doivent pas faire méconnaître l'innocuité et l'intérêt de la boxe éducative ou de loisir.

Roger Henrion et Emmanuel Cabanis • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=2317>

Conséquences médicales du changement climatique

L'évolution climatique est maintenant dans une phase irréversible sans espoir d'amélioration. Les structures mises en place fonctionnent et le Plan Canicule a déjà montré son efficacité, mais il importe de pérenniser les mesures prises par les institutions qui en assurent l'exécution comme l'InVS, l'INSERM, l'ANSES et les systèmes d'alerte mis au point par Météo France et par les différents observatoires des allergènes. Toutefois, la difficulté des services d'urgence à faire face en période de crises climatiques est préoccupante. La propagation des maladies infectieuses semble, pour le moment, sous contrôle, mais certains effets sont imprévisibles avec des conséquences incalculables. Si l'on excepte certaines affections virales bénignes, les maladies transmissibles, comme le paludisme ou la dengue, ne sauraient inquiéter en France métropolitaine. Mais, le changement important de la biodiversité peut avoir des conséquences au plan bactérien. En effet, les modifications du microbiote peuvent être graves à long terme, spécialement en ce qui concerne notre système immunitaire. Enfin, en médecine vétérinaire, plusieurs affections doivent faire l'objet d'une surveillance particulière. Cette vigilance est prioritaire ; elle est au cœur des recommandations de l'Académie.

Bernard Swynghedauw

17.01.2012 - <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=30&idLigne=2280>

Persévérance

Dépénaliser le cannabis : danger ! • 20.02.2012

L'Académie rappelle les graves conséquences psychiques, mais aussi cardio et neuro-vasculaires confirmées par toutes les études depuis trois décennies.

(Commission Addictions) • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=30&idLigne=2311>

Tabac : pour des tarifs vraiment dissuasifs

Seules des augmentations suffisantes et répétées des taxes sur le tabac permettent de lutter contre le tabagisme. La Banque mondiale a démontré depuis longtemps qu'avec 10% d'augmentation on réduit les ventes de 4% en population générale et de 8% chez les jeunes. Or, entre 2004 et 2010, le tabac n'a augmenté que de 15,25% contre 22% pour le logement, l'eau, le gaz et l'électricité, et ce sont les industriels et les buralistes qui ont profité de hausses de tarifs... qui n'ont pas fait reculer la consommation ! La Convention Cadre de Lutte Anti Tabac (CCLAT) stipule que « *les parties reconnaissent que les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes* ». La France l'a ratifiée ; il est temps qu'elle respecte ses engagements internationaux.

Gérard Dubois

Une première : les buralistes français ont perdu leur procès contre G. Dubois Il avait dit, lors d'un débat dans « C dans l'air » le 4 août 2009, qu'« *un buraliste français, c'est à peu près quatre morts par an.* » Les magistrats ont conclu que ces propos s'inscrivaient dans « *un débat d'intérêt général portant sur un produit, certes distribué légalement par les buralistes, mais dont l'effet sur la santé du consommateur et celle de ses proches justifiait l'intervention, même empreinte d'une certaine exagération, d'un expert en santé publique, spécialiste de la lutte contre le tabagisme.* »

Publicité pour l'alcool : pour un retour à l'esprit de la loi Evin • 13.03.2012

La loi du 10 janvier 1991 devait limiter la publicité pour l'alcool, ly compris les vins. Elle n'est pas respectée, et la consommation, loin de fléchir, atteint des niveaux inquiétants, notamment chez les jeunes depuis 2003. **L'Académie recommande** : 1. L'interdiction de la publicité pour les boissons alcooliques sur la voie publique et les transports en commun, à la télévision, la radio, le cinéma et sur internet. 2. La limitation des messages publicitaires à la seule description du produit (nature, taux d'alcool). 3. Une meilleure visibilité du logo ou de l'avertissement recommandant de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la grossesse.

G. Dubois et R. Nordman (Commission VI / Addictions) • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=2303>

De la pratique excessive des jeux sur écran aux addictions • 7.03.2012

Si les données scientifiques distinguent clairement le comportement de l'adulte de celui de l'enfant ou de l'adolescent, celui-ci est actuellement difficile à évaluer faute de recul suffisant. Toutefois, dans la mesure où, pour les plus jeunes, les critères cliniques définissant une addiction ne sont pas évidents, **L'Académie recommande** d'abord aux parents de contrôler plus strictement la nature des jeux et le temps qui leur est consacré, mais aussi de donner le bon exemple. Par ailleurs, la promotion de ces jeux ne devrait pas être « ciblée » directement sur l'univers des adolescents (sport, musique, mode...). Enfin, une vraie politique d'information, de prévention et de soins ne saurait se contenter de la simple mention, en bas d'une publicité, des dangers potentiels des jeux en ligne. Pour les adultes, les médecins doivent pouvoir mieux informer sur le risque addictif et les conséquences des jeux d'argent en ligne.

M.-C. Mouren, M. Lejeux, M.-F. Le Heuzey • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=2302>

Dépistage organisé du cancer colorectal : les académies entendues pour renforcer l'efficacité • 8.03.2012

Huit ans après la première alerte des deux académies, le test actuel au gaiac (Hemocult®) est enfin remplacé par des tests immunologiques automatisés mieux acceptés et plus performants, puisqu'il suffit d'un prélèvement, au lieu de 6 actuellement, pour dépister 2 à 2,5 fois plus de cancers débutants et 3 à 4 fois plus d'adénomes de plus d'un centimètre de diamètre.

Académies nationales de médecine et de pharmacie • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=232>

Des médecins aux patients

Technique d'analyse du génome et de son expression : applications médicales • 17.01.2012

La biologie à haut débit (BHD) (« omique »), qui permet d'analyser l'ensemble des molécules présentes dans le milieu biologique, a révolutionné la médecine : les biomarqueurs permettent de dépister précocement une maladie, suivre son évolution et sa réponse au traitement. Les variants génétiques responsables de la susceptibilité aux maladies complexes sont détectables par le séquençage à ultra haut débit. En cancérologie, on peut désormais classer les tumeurs, prédire leur potentiel évolutif et métastatique et leur réponse au traitement. Mais, l'Académie met en garde contre la tentation de faire étudier son génome à l'étranger en passant par Internet car, outre les difficultés d'interprétation, les risques liés aux gènes n'étant aujourd'hui connus que trop partiellement, il convient d'éviter de développer une anxiété injustifiée.

J.-Y. Le Gall (Commission I / Biologie) • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=2275>

Dépistage du cancer primitif du foie • 20.02.2012

L'Académie recommande une échographie tous les six mois chez les patients atteints de cirrhose.

J. Rouéssé et C. Buffet • <http://www.academiedecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=30&idLigne=2294>

Place des génériques dans la prescription • 14.02.2012

Oui au développement des génériques, à condition de respecter la libre prescription des médecins dans l'intérêt des patients.

C. J. Menkès, (Commission II / Médicament et pharmacologie) • <http://www.academiedecine.fr/upload/place%20des%20génériques%20dans%20la%20prescription%20of.pdf>

A propos de la prise en charge des personnes électrohypersensibles • 27.03.2012

Conformément aux engagements pris après la table ronde « radiofréquences, santé, environnement », l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) a lancé la première étude clinique française visant à évaluer l'efficacité d'une prise en charge médicale individualisée des personnes électrohypersensibles. Avant même sa présentation, cette étude a fait l'objet d'attaques publiques de la part d'associations qui militent pour que les ondes soient reconnues responsables de l'électrohypersensibilité, contrairement à ce que démontrent plus de 40 études scientifiques. De fait, 1 à 2% de Français sont entretenus dans leur souffrance pour des raisons étrangères au souci de la santé publique.

A. Aurengo • <http://www.academie-medecine.fr/Upload/EHS1.pdf>

Performance

Situation et perspectives de développement

de l'épidémiologie en France en 2011 • 4.11.2011

Une politique de Santé publique ne peut être efficace que si elle repose sur des données épidémiologiques de qualité.

La place et le rôle de l'épidémiologie sont appelés à progresser considérablement dans les prochaines années de façon à conserver à la France un rôle moteur au niveau international. **L'Académie recommande** plus de moyens (un plus large accès aux bases de données existantes, la création d'une plateforme publique de collecte de données de santé et la possibilité d'utiliser le numéro d'identification au Répertoire (NIR), dit aussi numéro de sécurité sociale, des interfaces entre l'épidémiologie humaine et animale) ; une meilleure visibilité (au niveau européen et international) et une formation au raisonnement probabiliste dès le plus jeune âge.

A. Flahault et A. Spira, à la demande de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) • http://www.academiedecine.fr/Upload/RapportEpidemiologieANM_FlahaultSpira_04nov2011.pdf

Transparence

Signalement des événements indésirables

en médecine et protection juridique • 28.02.2012

Déclarer les effets indésirables, c'est garantir la transparence des soins et le droit des patients. A l'exemple de la protection juridique du droit du travail dans le code de commerce, **L'Académie recommande** de mettre fin à l'insécurité juridique en santé publique en incluant cette obligation de déclaration dans le Code de la santé publique, comme c'est le cas aux Etats-Unis, au Danemark, en Australie.

J. Hureau (Commission XVII / Ethique et droit) • <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=26&idLigne=2300>

Vaccins : mise au point

L'obligation vaccinale n'est pas adaptée à nos sociétés modernes, mais une couverture vaccinale suffisante est indispensable

Les ligues anti-vaccinales ont toujours existé, mais le refus actuel de vaccination généralisée reflète d'abord l'individualisme de nos sociétés. Le nouveau droit des patients, en particulier au refus, fait que l'insuffisance de la couverture vaccinale favorise le retour de fléaux que l'on croyait disparus, sous des formes de surcroît plus graves, chez les adolescents et les jeunes adultes. Une société responsable peut-elle attendre, face aux enjeux et à la gravité des menaces de maladie, qu'un vaccin soit obligatoire pour que chacun se sente concerné ?

Avec la moitié des cas déclarés en Europe, la France a payé en 2011 le plus lourd tribut à la rougeole : près de 15 000 cas, dont 6 décès. Or, il suffirait d'une augmentation de 3 à 5% de la couverture vaccinale pour enrayer la maladie ; autrement dit, que 3 à 5% de plus de parents craignent davantage les ravages des complications de la maladie que les risques hypothétiques des effets secondaires du vaccin.

Un vaccin « recommandé » n'est pas facultatif

La France est un des derniers pays à avoir encore des vaccinations obligatoires (tétanos, diphtérie et polio). Il n'y a pas de nouveau vaccin obligatoire depuis 1964, mais seulement des recommandations mises à jour chaque année

dans le calendrier vaccinal. Cependant, alors que, dans les pays nordiques, la « recommandation » s'apparente de fait à une obligation, fondée sur une prise de conscience citoyenne, en confiance avec les décisions de santé publique, nous traduisons « recommandé » par « facultatif », ce qui est un contresens.

Les bénéfiques des vaccins sont largement supérieurs à leurs effets secondaires hypothétiques

L'ami, c'est le système immunitaire ; l'ennemi, c'est le virus ou la bactérie, et le vaccin est l'arme qui a fait disparaître les grands fléaux. Mais, il suffit d'une faille dans la gestion vaccinale pour que ressurgissent des maladies qu'on croyait oubliées, comme on l'a vu pour la diphtérie après la chute de l'URSS, par exemple. Et, quand la peur du risque vaccinal l'emporte sur la crainte de la maladie, on aboutit à des aberrations. Ainsi, les parents vaccinent leurs enfants contre le tétanos et la polio, dont les conséquences neurologiques effraient. Or, si le tétanos est rarissime et la polio a disparu, on hésite à vacciner contre la coqueluche et la rougeole, dont les atteintes neurologiques sont bien réelles ! Il aura ainsi suffi d'une étude truquée en Grande-Bretagne, imputant au vaccin contre la rougeole une responsabilité dans l'autisme, pour déclencher dans toute l'Europe une épidémie d'une maladie censée être éradiquée cette année... De même, les adjuvants sont les boucs émissaires du refus de vaccination, en particulier les sels d'aluminium, pourtant utilisés depuis 1926 et bien

tolérés par des centaines de millions de personnes dans le monde ! Sait-on que supprimer les adjuvants reviendrait à rendre la vaccination inutile puisque ce sont eux qui potentialisent la réaction immunitaire induite par les vaccins et assurent leur efficacité dans le temps ? On peut certes envisager des vaccins sans adjuvant le temps d'une grossesse, mais leur purification extrême pourrait supprimer des antigènes indispensables à une réponse de défense adaptée au pathogène. Mieux vaut donc rechercher des adjuvants nouveaux efficaces et bien tolérés, et surtout mettre fin à une polémique qui, en créant une peur injustifiée de la vaccination, pose un vrai problème de santé publique.

“ Arrêter une vaccination ou risquer d'en diminuer la diffusion sur la base d'un effet secondaire hypothétique est une responsabilité grave. ”

La vaccination est un enjeu d'avenir
Grippe aviaire, SRAS, chikungunya... Face aux menaces annoncées, dans un monde où les épidémies n'ont pas de frontières, la vaccination est incontournable. Mais, l'outil vaccinal doit être amélioré et il faut choisir qui, quand et comment vacciner. De nouveaux types de vaccins se préparent, associés à diverses molécules, intégrés à des germes non pathogènes « recombinés », ou encore fabriqués à partir d'ADN. On peut réellement espérer en finir avec le sida, le paludisme, la tuberculose... Entre défiance et espérance, la vaccination n'a rien perdu de son actualité.

Pierre Béguy

Hommage



Didier-Jacques Duché (1916-2010)

Didier-Jacques Duché est né à Paris. Quand son père meurt, il n'a que huit ans, et sa mère, dessinatrice de talent, élève seule ses trois enfants. Sa dyslexie ne l'empêche pas de faire de bonnes études et c'est dans le scoutisme qu'il s'épanouit. Il entre en médecine, mais il est rapidement mobilisé. Fait prisonnier le 20 juin 1940, il s'évade le 27 Juin. Pendant son externat, Didier Duché, alias « Duc » dans le réseau Samson, est avec Pierre Deniker à l'origine du service de santé de la résistance. Remis du typhus contracté dans les camps de concentration libérés, il commence son internat à l'hôpital Ambroise Paré où Jenny Roudinesco l'encourage à entreprendre une formation psychanalytique avec Jacques Lacan, dont il gardera une empreinte forte mais distanciée. Parallèlement, il se reconnaît des maîtres, Justin

Besançon, Robert Laplane, Léon Michaux dont il fut le tout jeune agrégé, et surtout Georges Heuyer, son père spirituel, fondateur de la pédopsychiatrie en France. Didier Duché, troisième et dernier titulaire de la chaire de neuropsychiatrie de l'enfant, est lui aussi un novateur. Il est ainsi l'un des premiers psychiatres à utiliser le cinéma dans un but didactique. Il développe la prise en charge des grands handicapés mentaux par la société et s'intéresse dès 1960, aux effets des médias audiovisuels sur le psychisme des jeunes. Il invente avant la lettre le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) III, devenu le manuel de diagnostic de référence de l'autisme et c'est à lui, digne élève de Robert Debré, que les mères d'enfants autistes doivent d'être « acquittées », selon l'expression de Gilbert Lelord qui fit son éloge

J. C.

Génériques : un rapport qui tombe à pic ?

Maladroit, ambigu, voire partisan ou mensonger, le rapport de l'Académie sur « la place des génériques dans la prescription » est d'autant plus fustigé qu'il a reçu un écho important dans les médias, comme si, répondant enfin aux questions qui se posent depuis plusieurs années, il expliquait la méfiance des Français et relayait officiellement les alertes d'un certain nombre de praticiens.

Les génériques ne décollent pas en France ; ce rapport est-il opportun ?

La part des génériques en France est l'une des plus faibles d'Europe, voire du monde, et le phénomène s'est accentué avant même le rapport de l'Académie. Au lieu de nous faire un faux procès, ne vaudrait-il pas mieux s'interroger sur les causes de cette exception française, de cette remise en cause, puis oser les commenter et lever des doutes qui nuisent effectivement au développement souhaitable des génériques sur le plan économique ?

Vous ne contestez pas l'utilité des génériques...

Bien au contraire ! Nous ne sommes pas responsables des interprétations abusives auxquelles nos recommandations ont donné lieu. Le titre même du rapport donne toute sa place aux génériques dans la prescription, et nous insistons d'emblée, dès les premières lignes, sur leur utilité en incitant au développement de leur utilisation.

C'est leur bon usage qui est mis en cause...

L'Académie de médecine écoute les médecins et surtout les patients, dont

les réticences vis-à-vis des médicaments ont été exacerbées ces dernières années. Or, au lieu de restituer la confiance, les génériques amplifient les doutes. Comment peut-on raisonnablement parler de copies conformes du médicament princeps quand la forme, la couleur, le conditionnement et parfois le dosage diffèrent, au risque de graves confusions, en particulier chez les plus âgés ? Dans quelle mesure la marge de non conformité autorisée, notamment pour le choix des excipients, qui peut rendre le médicament différent d'apparence et de contact, ne risque-t-elle pas de diminuer son efficacité, et même d'induire de nouveaux effets secondaires ? Nous ne mettons pas en doute que les génériques soient aussi bien contrôlés en France que n'importe quel autre médicament, mais chacun sait que les règles de bonne pratique ne font pas toujours bon ménage avec les aléas de la mondialisation... De fait, les autogénériques, fabriqués par le laboratoire d'origine, sur les mêmes chaînes que les médicaments princeps, sont aujourd'hui les seuls à pouvoir se prévaloir d'une reproduction à l'identique.

Le problème, c'est donc la substitution...

L'Académie ne conteste absolument pas le principe de la substitution pour tous les médicaments, mais elle souhaite, comme le prévoit la loi, que les risques de variations d'efficacité, de confusion ou de moins bonne observance que l'on constate aujourd'hui soient sinon supprimés, du moins réduits au minimum acceptable pour la sécurité du patient. La prescription d'un médicament n'est jamais anodine, notamment pour ceux

« à marge thérapeutique étroite », dont une variation, même minime, de biodisponibilité peut modifier sensiblement l'activité. Dans certains cas, parfaitement identifiés, le générique s'avère moins efficace, comme on a pu le constater avec certains antibiotiques injectables ; il peut surtout être inadapté, dérouter le malade et son médecin, dans certains traitements de l'épilepsie, de l'hypothyroïdie, mais aussi du diabète et de maladies cardiaques. Que doit alors faire le prescripteur ? Le médecin n'a-t-il pas le droit, sinon le devoir, de s'opposer à la substitution pour revenir au princeps qui « marchait » bien ?

NS : un droit non négociable ?

Dans l'intérêt du patient, la demande de non substitution, si elle est médicalement justifiée, doit être respectée par le pharmacien ; c'est une question de bon sens. Son maintien est indispensable à une médecine personnalisée tenant compte des situations à risques, comme l'a rappelé le Conseil de l'Ordre des médecins. Pour autant, médecins et pharmaciens ont le même objectif, à savoir restituer la confiance et favoriser, à travers une meilleure acceptation des génériques en France, les économies indispensables à la survie de notre système de soins. Le dossier pharmaceutique permet déjà à chacun, sur simple demande, un suivi sécurisé de ses prescriptions. Mieux informer, expliquer, ne pas systématiser ni stigmatiser, la pédagogie doit l'emporter sur la polémique.

Propos recueillis
par Nicole Priollaud

Hommage



Emile Aron (1907-2011)

Grand Français, grand doyen, grand académicien, et surtout grand humaniste, c'est ainsi que Jacques-Louis Binet a tenté de résumer une vie et une carrière hors normes. Sa famille a quitté l'Alsace-Lorraine dès 1871 pour s'installer en Touraine, à La Chauvinière, où il naît en 1907.

Mais l'histoire le rattrape, et le jeune médecin, élu municipal et administrateur de l'hôpital de Tours, est dénoncé comme juif et exclu de ses fonctions. Désigné en tête de la liste des otages en cas de représailles et, tandis que ses parents sont arrêtés, il parvient à gagner la Suisse où, depuis la faculté de Genève, il fait passer des médicaments à la résistance de Savoie. A la libération, il est un des vingt conseillers municipaux désignés par Michel Debré ; réélu, il est

responsable de la santé et de la culture, ses deux passions. Nommé en 1947 Directeur de l'École de médecine de Tours, il la transforme en faculté et y enseigne jusqu'en 1980. Il crée un centre de transfusion sanguine, une banque des os et des yeux, un des premiers centres de dépistage et de lutte contre le cancer et c'est là qu'est produit le premier vaccin contre l'hépatite B dont il sera toujours l'ardent défenseur. Elu doyen en 1962, Emile Aron entre bientôt à l'Académie où, pendant 43 ans, il sera le premier, chaque mardi, indéfectiblement, à prendre place pour en découdre sur l'alcoolisme, la vaccination, le dépistage du cancer mais aussi raconter comment la littérature, de Rabelais à Bretonneau, a écrit l'histoire de l'humanisme médical, son credo, dont témoignent ses livres et les séances bucoliques de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Touraine, qu'il a recréée.

J. C.

Élections

Membres titulaires

1^{re} division
Jacques ROUËSSÉ (Paris)
2^e division
Jacques BAULIEUX (Lyon)
Patrice TRAN BA HUY (Paris)
3^e division
Sciences pharmaceutiques
Yvan TOUITOU (Paris)

Membres correspondants

2^e division
Pascal VOUHÉ (Paris)
Jean-Marc VITAL (Bordeaux)
3^e division
Sciences pharmaceutiques
Alain PUISIEUX (Lyon)
4^e division
Hygiène et épidémiologie
Elisabeth ELEFANT (Paris)
Sciences vétérinaires
Bernard CHARLEY (Paris)
Médecine sociale
Olivier JARDÉ (Amiens)

Membres associés étrangers

2^e division
Saïd MESTIRI (Tunis)
3^e division
Sai-Juan CHEN (Shanghai)

Membres correspondants étrangers

1^{re} division
Dennis V. COKKINOS (Athènes)
2^e division
Mongi ZLITNI (Tunis)
3^e division
Sciences biologiques
Habiba CHAABOUNI-BOUHAMED (Tunis)
Sciences pharmaceutiques
Edgard DELVIN (Montréal – Québec)
4^e division
Hygiène et épidémiologie
Léon TSHILOLO (Kinshasa)
Médecine sociale
Françoise SHENFIELD (Londres)

Nécrologie

Jean SÉNÉCAL (Rennes)
Pierre CANLORBE (Paris)
Louis DOUSTE-BLAZY (Toulouse)
Georges FAUCON (Lyon)
Michel LAGRAVE (Paris)
Pierre BANZET (Paris)

**Merci de participer
à l'évolution de ce
dictionnaire en adressant
aux rédacteurs vos
remarques et suggestions
hureau@noos.fr**



Après sa visite de l'Académie, le 18 février dernier, M. Djamel Ould Abbès, ministre de la santé algérien, a chargé le professeur Mostefa Keddari, membre correspondant étranger, de réfléchir à la création d'une Académie nationale de médecine en Algérie.

Les Académiciens à l'honneur

Légion d'honneur

- Alain LARCAN élevé à la dignité de grand croix
- Yves POULIQUEN et Gabriel RICHELÉ élevés à la dignité de grand officier
- Dominique LECOMTE promue au grade de commandeur
- Jacques-Louis BINET, Jacques BAULIEUX et Jacques MARESCAUX promus au grade d'officier
- François DUBOIS nommé au grade de chevalier

Ordre national du mérite

- Jean-Pierre OLIÉ et Philippe SANSONETI promus au grade de commandeur
- Denise-Anne MONNERET-VAUTRIN, Anne DEJEAN-ASSEMAT et Maurice DURAND promus au grade d'officier

Les Académiciens écrivent

- Patrick BERCHE, *Faut-il avoir encore peur de la grippe ? Histoire des pandémies* (Odile Jacob)
- Patrick BERCHE et Jean-Jacques LEFRÈRE, *Quand la médecine gagne* (Flammarion)
- Jean-Marie BOURRE, *La chronoditétiologie* (Odile Jacob)
- Jean COSTENTIN, *Pourquoi il ne faut pas dépénaliser le cannabis* (Odile Jacob)
- Michel GERMAIN, *L'épopée des gants chirurgicaux* (L'Harmattan)
- Maurice TUBIANA, *Arrêtons d'avoir peur !* (Michel Lafon)
- Jean VESALE (collectif académique), *Sauver l'assurance maladie* (L'Harmattan)
- Jean-Didier VINCENT et Pierre-Marie LLEDO, *Le cerveau sur mesure* (Odile Jacob)

Le dictionnaire de l'Académie en ligne

Avec près de cinquante mille définitions, l'Académie met à la disposition de tous une somme de médecine et de santé publique de référence. Cette œuvre collective, conçue et rédigée par des académiciens et des experts extérieurs de renom, reprend le contenu des quinze tomes déjà édités par spécialités sous la responsabilité du Conseil international de la langue française (CILF).

Encore imparfaite, cette version 2010 sera remplacée dès que possible par l'édition 2012/2013 qui sera révisée dans une présentation améliorée. Ce document évolutif, sera enrichi en permanence pour s'adapter aux progrès de l'ensemble des spécialités médicales ainsi que des sciences et connaissances qui leur sont directement associées (biologie médicale fondamentale et appliquée, génie médical, économie de la santé, droit médical, organisations nationales et internationales de la santé...), avec une attention particulière aux maladies des régions tropicales.

Chaque article comporte une brève définition lexicologique, un commentaire plus encyclopédique, une référence datée à l'auteur de la publication princeps, l'étymologie des mots-clés, le ou les synonymes ou antonymes, et un renvoi à d'autres concepts voisins accessibles par un lien. Toutes les entrées sont accessibles également en anglais de façon à répondre à la mission de l'Académie d'œuvrer au rayonnement de la médecine et de la culture scientifique françaises.

Pierre Delaveau, Jacques Hureau et Claude Giudicelli

<http://dictionnaire.academie-medicine.fr/>