

FONDÉE LE 20 DÉCEMBRE 1820



ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

RAPPORT **D'ACTIVITÉ**

2025



Membres Titulaires

ALVAREZ Jean-Claude - AUBIER Michel - AVAN Paul - BAGOT Martine - BAROUKI Robert - BELGHITI Jacques - BERTAGNA Xavier - BERTRAND Dominique - BLAY Jean-Yves - BOITARD Christian - BONFILS Pierre - BONNIN Alain - BOUCHARD Philippe - BOUDJEMA Karim - BRICAIRE François - BRICE Alexis - BRINGER Jacques - BRISSOT Pierre - BROUSSET Pierre - BRUNELLE Francis - BUISSON Yves - BUJAN Louis - CARLI Pierre - CARTIER-LACAVE Nathalie - CHARPENTIER Bernard - CHAYS André - CLARIS Olivier - CLEMENT Bruno - COCHAT Pierre - COLLET Lionel - CORDIER Jean-François - COUVREUR Patrick - CREMIEUX Anne-Claude - CREPIN Gilles - DELPECH Marc - DEMOLY Pascal - DESNOS Michel - DHENAIN Marc - DRENO Brigitte - DUBOIS Gérard - DUBOIS Bruno - DURRLEMAN Antoine - ELEFANT Elisabeth - FACON Thierry - FALISSARD Bruno - FISCHER Alain - GACHET Christian - GERAUT Christian - GILARD Martine - GONTHIER Régis - GOULLÉ Jean-Pierre - GUEANT Jean-Louis - GUIDET Bertrand - GUILHOT François - GUILLEVIN Loïc - HASCOËT Jean-Michel - HAUET Thierry - HOUSSIN Didier - HUBERT Jacques - JARLIER Vincent - JUILLET Yves - KOMAJDA Michel - LAREDO Jean-Denis - LAURENT Bernard - LE BIHAN Denis - LE BOUC Yves - LE COZ Pierre - LEBRANCHU Yvon - LECHAT Philippe - LEGER Jean-Marc - LEROY Eric - LEVI Yves - LÉVY Patrick - LEYS Didier - MALBERT Charles-Henri - MALVY Denis - MANDLÉBROT Laurent - MANTION Georges - MAQUART François-Xavier - MARESCAUX Jacques - MASQUELET Alain-Charles - MENASCHÉ Philippe - MICHEL Jean-Pierre - MICHOT Francis - MIGUS Arnold - MIOSSEC Pierre - MONTASTRUC Jean-Louis - NETTER Patrick - NORDLINGER Bernard - PEIX Jean-Louis - PLOUIN Pierre-François - PRIVAT Alain - PUISIEUX Alain - REACH Gérard - RICCO Jean-Baptiste - RIGAL Sylvain - RIVES Nathalie - ROINGEARD Philippe - RONCO Pierre - ROSOLEN Serge - ROUZIUX Christine - RUDIGOZ René-Charles - SALAT-BAROUX Frédéric - SERRIE Alain - SOUBRIER Florent - TARANGER-CHARPIN Colette - TRIBOULET Jean-Pierre - VAN ROEKEGHEM Frédéric - VAZQUEZ Marie-Paule - VELLAS Bruno - VIDAILHET Marie - VILLE Yves - VILLET Richard - VITAL Jean-Marc - VIVIER Eric - VOUHÉ Pascal - VUITTON Dominique Angèle - YELNIK Alain - ZITVOGEL Laurence

Membres Titulaires Émérites

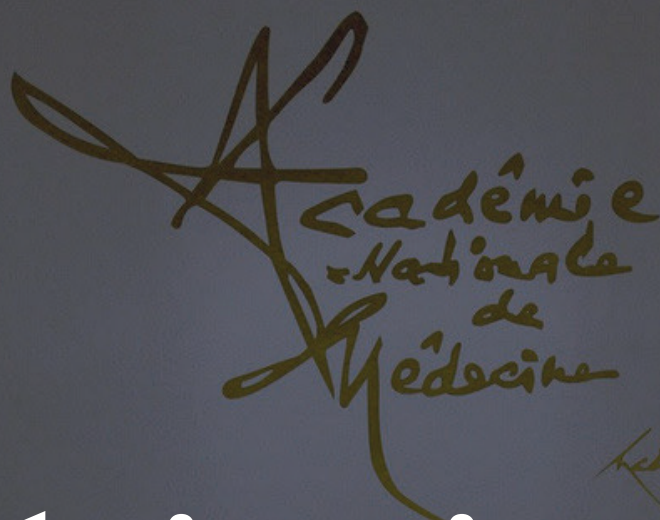
ALLILAIRE Jean François - ARDAILLOU Raymond - ARNE Jean-Louis - BARTHÉLÉMY Catherine - BATTIN Jacques - BAULIEUX Jacques - BÉGUÉ Pierre - BERGOIGNAN-ESPER Claudine - BINET Jacques-Louis - BIOULAC Bernard - BONTOUX Daniel - BOURRE Jean-Marie - BOUSSER Marie-Germaine - BOUTELIER Philippe - BOUVENOT Gilles - BRUGERE-PICOUX Jeanne - BUFFET Catherine - CABANIS Emmanuel Alain - CAEN Jacques - CATON Jacques - CAZENAVE Jean-Pierre - CHAPUIS Yves - CHOUARD Claude-Henri - CORVOL Pierre - COSTENTIN Jean - COUTURIER Daniel - DEBRE Patrice - DEGOS Laurent - DELMAS Vincent - DENOIX DE SAINT MARC Renaud - DIRHEIMER Guy - DUBOIS François - DUFIER Jean-Louis - FIESSINGER Jean-Noël - FROTTIER Jacques - GALIBERT Francis - GANDJBAKHCH Iradj - GENTILINI Marc - GIRARD Marc - GIROUD Jean-Paul - HAUW Jean-Jacques - HENRION Roger - JOLY Pierre - JOUANNET Pierre - JULIEN Henri - LAPLACE Jean-Paul - LAUNOIS Bernard - LE GALL Jean-Roger - LE GALL Jean-Yves - LECHEVALIER Bernard - LECOMTE Dominique - LOGEAS Yves - LOISANCE Daniel - LÔO Henri - MALAFOSSÉ Michel - MANDEL Jean-Louis - MARCELLI Aline - MATTEI Jean-François - MICHEL François-Bernard - MILGROM Edwin - MILLIEZ Jacques - MORVAN Gérard - NICOLAS Jean-Pierre - PHILIPPON Jacques - PILET Jacques - QUENEAU Patrice - RICHARD François - RICHARD-LENOBLE Dominique - ROCHEFORT Henri - ROCHEMAURE Jacques - ROQUES-LATRILLE Christian François - ROUESSE Jacques - SAINT-JULIEN Jacques de - SALLE Bernard - SASSARD Jean - SPIRA Alfred - TILLEMENT Jean-Paul - TOUITOU Yvan - TRAN BA HUY Patrice - VACHERON André - VALLANCIEN Guy - VALLAT Jean-Michel - VERT Paul - WATTEL Francis - WEMEAU Jean-Louis

Membres Associés à Titre Étranger

AVCI Cavit - BARCELLOS SAMPAIO Francisco José - BARRIGUETE MELENDEZ Jorge Armando - BOUHAMED-CHAABOUNI Habiba - BOUSKELA Eliete - CAO Xuetao - CHEN Sai-Juan - CORDOVA VILLALOBOS José Angel - COSTA E SILVA Jorge Alberto - DANIEL-REBEIRO Cláudio Tadeu - DIACONU Camelia - DIALLO Dapa Aly - DIGHIERO Guillermo - DIMOPOULOS Meletios Athanasios - DOHERTY Peter - DOROBANTU Maria - FAN Daiming - FRACKOWIAK Richard - G. TULLIUS Stefan - GANTEN Detlev - GODFRAIND Théophile - GOETZ Christopher - GRAUE WIECHERS Enrique - GRESSENS Pierre - HAJJAJ-HASSOUNI Najja - HARRIS David - HEMKER Hendrik Coenraad - HINSENKAMP Maurice - HU Shengshou - HURTADO HOYO Elias - JAYNE David - KRIEG Thomas Michael - LACROIX André - LEVY Emile - LIBBY Peter - MALOTEAUX Jean-Marie - MANDARIM-DE-LACERDA Carlos - MISRA Mahesh Chandra - MOUSSAOUI Driss - OLLIARO Piero - PETO Richard - PIOT Peter - PITTET Didier - PLOTKIN Stanley - POPESCU Irinel - PRETRE René - QUIRION Rémi - REDING Raymond - SASAKO Mitsuru - TAMRAZ Jean - VAN DER GAAG Rutger - ZERHOUNI Elias

Membres Honoris Causa

BARRÉ-SINOUSSE Françoise - CARPENTIER Alain - CHEN Zhu - HOFFMANN Jules - MUKWEGE Denis - SAUVAGE Jean-Pierre



Académie
Nationale
de
Médecine

L'Académie nationale de médecine

fondée en 1820


EST

« une personne morale de droit public à statut particulier, placée sous la protection du Président de la République »

A POUR MISSION

« de répondre, à titre non lucratif, aux demandes du Gouvernement sur toute question concernant la santé publique, de s'occuper de tous les objets d'étude et de recherche qui peuvent contribuer aux progrès de l'art de guérir et de promouvoir le rayonnement de la médecine française »

(article 110 de la loi du 22 juillet 2013)



© Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, Studio CDA, / Didier Herman

Directeur de publication : Christian Boitard, Secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine

Édition : Christian Boitard

Conception et réalisation : Lola Gauchet et Paul Gauducheau en charge de la communication

Crédits photos : Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine / Pixabay / Freepik / Getty

Images Impression : Ce document a été imprimé en France chez IMPRITEXTE

Sommaire

- 01. Éditorial** p.1
- 02. Le mot du Président** p.2
- 03. Répartition des membres titulaires de l'Académie nationale de médecine** p.4
- 04. Prix** p.6
L'excellence revitalisée : La promotion 2025 des Prix de l'Académie nationale de médecine.
Palmarès Prix 2025
- 05. Les séances plénières** p.9
Cellules-souches et organoïdes en endocrinologie
Actualités sur les maladies allergiques
Hommage au Professeur Alain Cribier
Éloge du Professeur Claude Huriot
La déplétion totale des lymphocytes B : un espoir de guérison des maladies auto-immunes
La prise en charge actuelle de l'insuffisance cardiaque
La xénogreffe à l'Académie
L'élection de Robert Montgomery, le « père » de la xénogreffe
Maladies rares en Endocrinologie Pédiatrique
Le tri médical : une expérience en pédiatrie
- Séance solennelle 2025**
- Séance délocalisée 2025 à Lyon**
- Réunions hors séances**
Évaluation des grandes avancées en santé dédiée au Jumeau Numérique en médecine
- 06. La grande Cause 2025 : les addictions** p.27
- 07. Art et médecine** p.29
- 08. Rapports votés en 2024** p.31
Liste des rapports votés en Séance Plénière 2025
Les inégalités de prise en charge de l'infarctus du myocarde (IDM) chez les femmes en France
La vaccination des femmes
De l'origine du SARS-CoV-2 aux risques de manipulations dangereuses de virus
Le rapport sur la position de la France sur la xénogreffe appelant à un plan d'urgence

Sommaire

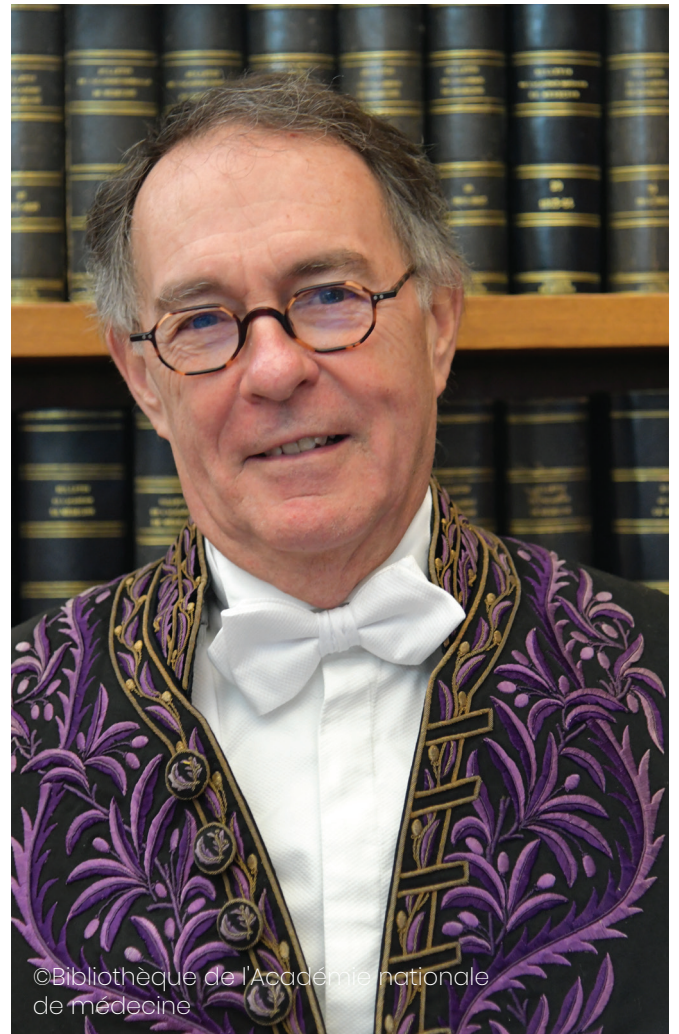
- 09. Communiqués** p.39
Communiqués de la Plateforme de communication rapide
de l'Académie nationale de médecine
Listes des communiqués 2025
- 10. International** p.42
I. Le Forum Franco – chinois de médecine translationnelle
II. France – Maroc 2025 : Une année historique pour la coopération
franco-marocaine en santé
III. Les activités du CRI : webinaires, groupes – pays et interventionnelles dans
les politiques publiques en santé
- 11. Comités** p.48
Comité Déontologie
Comité du langage
Comité CESAM
Comité éthique
- 12. Commissions** p.54
Commission 1 Biologie Génétique Carcinogénèse
Commission 2 Pharmacotoxicologie, thérapeutiques médicamenteuses
et interventionnelles, dispositifs médicaux implantables
Commission 3 Thérapies complémentaires, thermalisme, eaux minérales
Commission 4 Santé mentale, Neurosciences, Addictions
Commission 5 Science numérique et intelligence artificielle
Commission 6 Une seule santé humaine et animale, Maladies infectieuses,
Vaccins
Commission 7 Prévention, organisation des soins et du médicosocial
Commission 8 Physiopathologie, médecine et chirurgie des maladies non
transmissibles
Commission 9 Reproduction, Développement et Santé de l'enfant
Commission 10 Formation, recherche, innovation
- 13. Cellules de veille** p.67
- 14. La vie de l'Académie nationale de médecine** p.68
Bulletin de l'Académie nationale de médecine
Gestion administrative et financière
Rapport du Trésorier sur le budget 2025
- 15. La Bibliothèque** p.71

Christian BOITARD

Secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine

De nombreux événements ont émaillé l'année 2025 au sein de l'Académie nationale de Médecine. Parmi les séances du mardi, l'une s'impose : celle du 11 février, organisée en hommage au Professeur Alain Cribier. Ce grand médecin a transformé la prise en charge du rétrécissement aortique en substituant à la chirurgie la mise en place percutanée d'une valve aortique. L'approche, d'abord expérimentale puis clinique, qu'il a développée s'est diffusée dans le monde entier. Élu membre Honoris causa en 2023, il avait été proposé pour le prix Nobel avant son décès le 16 février 2024. Une autre séance marquante s'est tenue à Lyon, organisée par Jean-Noël Fiessinger, avec la participation de membres lyonnais de l'Académie et du Collège. Par ailleurs, en lien avec la Grande cause 2025 consacrée aux addictions – après celle des vaccins en 2024 – plusieurs séances ont été dédiées à ce thème prioritaire annuel.

Les évolutions du fonctionnement de l'Académie engagées en 2023 et renforcées en 2024 se sont poursuivies. Les nouvelles modalités d'élection, désormais bien établies, se déroulent au cours de trois séances annuelles. Chaque élection est précédée de la présentation des candidats à chaque siège vacant par le président de chacune des quatre divisions. En 2025, 24 membres correspondants et 11 membres titulaires ont été élus, ainsi que 10 correspondants étrangers et 2 associés étrangers. Ils ont été accueillis lors de la séance inaugurale de janvier 2026. Des candidats venus du Japon, de Chine, des États-Unis, du Canada étaient présents. Une dernière modification a été décidée en 2025 qui prendra effet en 2026 sous la forme d'un comité de prospective créé pour coordonner les réflexions des quatre divisions sur les candidatures proposées et leur mise en perspective par rapport à l'ensemble de l'Académie et son évolution.



©Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine



©Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

Jacques BELGHITI

Secrétaire adjoint de l'Académie nationale de médecine

L'Académie a poursuivi son développement international, en recrutant de nouveaux membres tout en préservant la francophonie médicale. Les webinaires ont réuni jusqu'à 25 000 participants avec l'Argentine et 17 000 avec le Cambodge. L'Académie a participé aux réunions organisées à Phnom Penh les 2 et 3 juillet 2025, sous l'égide du ministre de la Santé du Cambodge, et par l'ambassade de France à Hanoï au Vietnam le 10 juillet 2025. Les journées conjointes « Éthique en Santé et Bioéthique au Cœur de l'Humain : entre Science et Conscience » organisées à Rabat avec l'Académie Royale du Maroc ont rencontré un grand succès. Les liens avec le Liban se sont poursuivis autour du prix Philippe K'foury qui a été l'occasion d'une journée organisée à l'Université Saint Joseph de Beyrouth à l'Hôtel Dieu de Beyrouth, et ceux avec l'Afrique se sont structurés via la création d'un Groupe Afrique réunissant les 15 membres africains. L'année 2025 a également vu la deuxième journée conjointe avec l'Académie Royale de Belgique, appelée à devenir annuelle. Enfin, un rapprochement a été engagé avec l'Académie de Médecine des États-Unis, présidée par Victor Dzau, aboutissant à une prise de position commune de 30 académies, publiée dans The Lancet fin novembre 2025.

Nous tenons enfin à remercier l'ensemble des membres pour leur engagement. Ce rapport présente 4 des 13 rapports adoptés en 2025 et la liste des 27 avis et communiqués publiés en 2025. Des échanges réguliers ont eu lieu avec les assemblées – notamment les commissions des affaires sociales du Sénat et de l'Assemblée nationale – ainsi qu'avec les cabinets des ministères concernés et les conseillers du Président de la République. Les académiciens impliqués dans ces travaux, ainsi que le personnel de l'Académie, doivent être chaleureusement remerciés pour leur contribution essentielle à son activité et à son rayonnement.



Jean-Noël Fiessinger

Président de l'Académie nationale de médecine

ans à l'origine d'avancées significatives dans leurs domaines. Leurs noms figurent désormais dans l'annuaire de l'Académie. Trois d'entre eux sont intervenus lors de la séance délocalisée à Lyon. Lors de réunions ils ont analysé quatre rapports et participé à l'évaluation des prix et des bourses, notamment le prix de la chancellerie.

La tenue rue Bonaparte sous la responsabilité de Catherine Barthélémy et du professeur Georges Casimir, secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de médecine de Belgique, d'une journée consacrée aux 1000 premiers jours de la vie a permis de créer des liens forts entre nos deux institutions avec la perspective d'une réunion annuelle.

Sous la présidence du Professeur Patrice Debré, le comité des relations internationales est devenu un élément majeur dans le rayonnement de notre compagnie et plus globalement de la médecine française. En 2025 26 webinaires ont été organisés avec l'aide de Jacques Baulieux et la participation de nombreux académiciens. Outre la rencontre avec l'Académie Royale de médecine de Belgique, deux événements ont marqué cette année, le troisième forum de médecine sino-français à Shanghai consacré à la médecine translationnelle et de précision qui s'est déroulé à Shanghai les 11 et 12 avril. La rencontre avec les médecins marocains exerçant au Maroc et en France, s'est tenue début avril. Précédée d'une réception à l'Ambassade du Royaume du Maroc, elle a permis la signature d'un accord-cadre avec l'Académie du Royaume du Maroc. C'est dans ce cadre que des journées Maroc-France en santé se sont déroulées à Rabat début novembre sur le thème de l'éthique.

L'organisation d'une séance commune avec la Haute Autorité de santé consacrée à la « Santé de la femme, singulière et universelle », a été un événement important soulignant la complémentarité entre nos deux institutions. Nos collègues Lionel Collet et Pierre Cochat ont eu un rôle décisif dans le succès de cette réunion avec plus de 2000 demandes d'inscriptions. De plus, grâce à Thierry Facon et Elisabeth Elefant, notre collaboration a pu s'inscrire dans la continuité de l'action menée par la Fondation de l'Académie de Médecine. La formation médicale est une priorité pour l'académie de médecine. Une collaboration étroite avec la conférence des doyens et doyennes de médecine s'est établie, nos collègues Francis Michot et Patrice Diot ont eu un rôle important avec notamment l'organisation en février 2026, d'une journée consacrée à l'accès aux soins.

En 2025 l'Académie a retenu comme grande cause « les addictions aux drogues licites et illicites ». Sous la coordination de nos collègues Jean-Pierre Goullé, Jean-Claude Alvarez et Pascal Kintz deux séances dont une commune avec le Brésil se sont déroulées rue Bonaparte.

Le mot du PRÉSIDENT

Succéder à la première femme présidente de l'Académie nationale de médecine était pour moi un challenge, mais durant ma vice-présidence j'avais pu apprécier l'engagement et la disponibilité de Catherine Barthélémy et j'ai eu à cœur d'inscrire ma présidence dans la continuité de la sienne.

Catherine Barthélémy a joué un rôle essentiel dans la création du collège de l'Académie nationale de médecine. L'année 2025 a rendu ce projet opérationnel. Sous la présidence de Bertrand Guidet, il est désormais composé de 39 membres : 22 hommes et 17 femmes, 22 Parisiens, 17 provinciaux. Composé de médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens, vétérinaires de 35 à 50

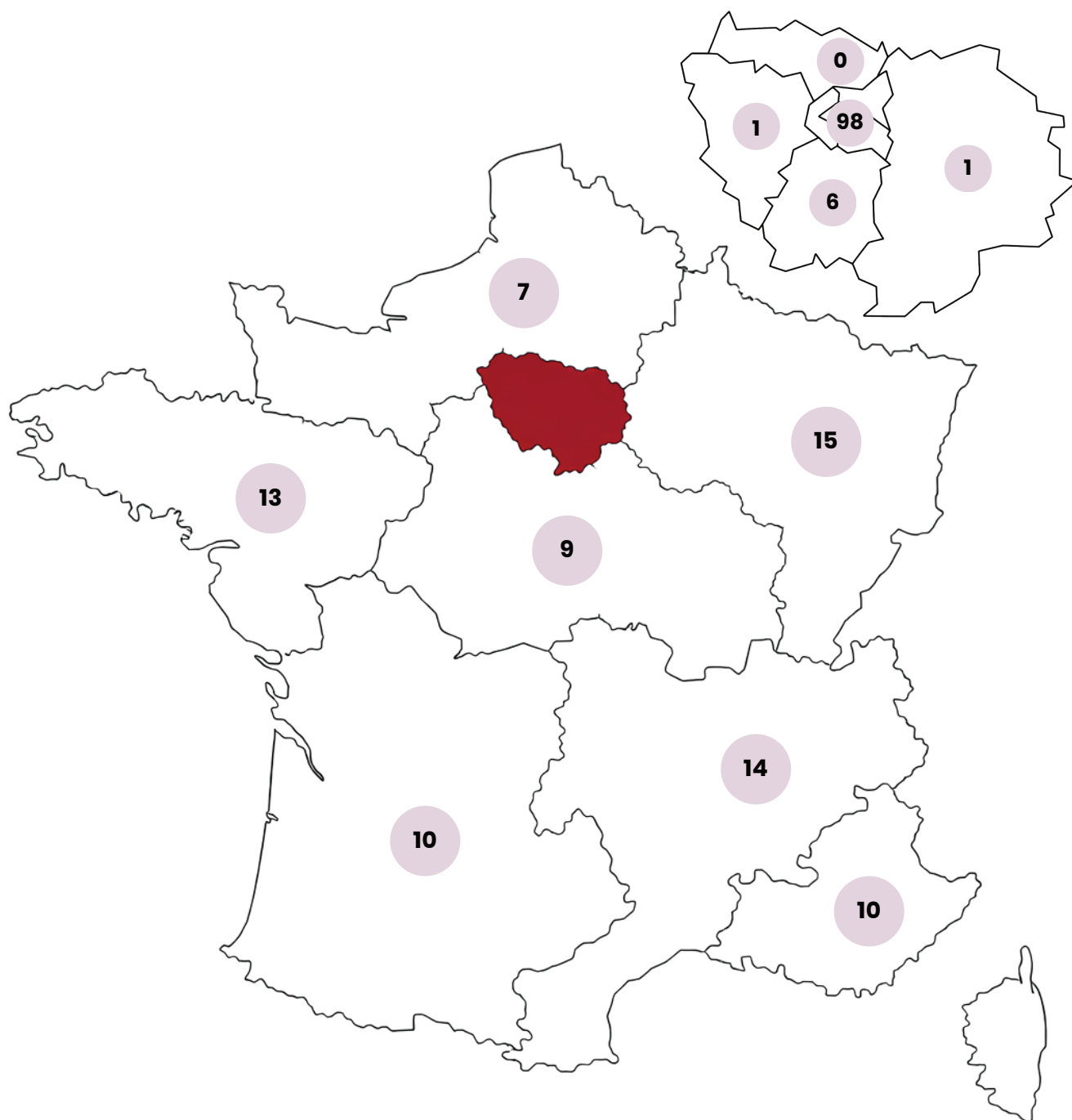
Grâce à l'engagement de nos collègues Patrick Netter et Arnold Migus, des liens étroits ont été établis avec la Cour des comptes : une séance commune s'est déroulée à la Bibliothèque nationale de France le 25 juin sur le thème de la prévention en santé. Le Premier Président de la Cour des comptes Pierre Moscovici est intervenu à l'Académie le 18 novembre avec la signature d'une convention commune.

Un des privilèges d'être un président parisien c'est de pouvoir confier à un collègue l'organisation de la séance délocalisée. Pour des raisons personnelles et amicales, j'avais souhaité la confier à nos collègues lyonnais, je crois que ce fut une réussite et j'en remercie vivement Olivier Claris, Jacques Caton et leur équipe.

La cellule de communication (CSCO), sous la responsabilité de Catherine Adamsbaum en charge des résumés des communications en séance, a permis de poursuivre la collaboration avec la Revue du Praticien. Son action devrait désormais s'intégrer à l'ensemble de la communication de l'Académie.

Ainsi si l'année s'est inscrite dans la continuité de 2024, elle a été riche en événements. Cela n'a été possible qu'avec l'engagement du bureau, du conseil d'administration, de nombreux académiciens mais aussi le soutien du personnel administratif et de la bibliothèque que je tiens à remercier.

Répartition des membres titulaires de l'Académie nationale de médecine



Les membres titulaires de l'Académie nationale de médecine sont répartis sur l'ensemble du territoire. La carte ci-dessus illustre cette répartition par **grandes zones géographiques**. Chaque cercle indique le nombre de membres titulaires rattachés à la région correspondante.

La région francilienne se distingue nettement par une concentration élevée de membres, comme en témoigne le chiffre particulièrement important affiché. À l'inverse, certaines zones présentent un effectif plus limité, traduisant une représentation plus faible dans ces territoires.

Cette visualisation met ainsi en évidence les disparités territoriales dans l'origine géographique des membres titulaires, tout en soulignant le poids prépondérant de certains pôles universitaires et hospitaliers.

L'excellence revitalisée : La promotion 2025 des Prix de l'Académie nationale de médecine

Par Jacques BELGHITI

La promotion 2025 des prix de notre Compagnie nous a offert un palmarès de 33 prix pour 36 parcours d'une qualité exceptionnelle. Dans toutes les spécialités, nous avons honoré des parcours remarquables et mis en lumière de jeunes chercheurs dont les premiers travaux laissent présager un avenir brillant.

Le Grand Prix a été décerné à Yasmine Belkaïd, chercheuse de renommée mondiale. Après avoir exercé de hautes responsabilités durant vingt ans au sein des *National Institutes of Health* (NIH), elle a accepté avec conviction de revenir en France pour diriger l'Institut Pasteur à Paris. Aux côtés de cette distinction majeure, nous avons salué les parcours exemplaires de Joël Ménard et Frédérique Penault-Llorca. Parmi la nouvelle génération de médecins et chercheurs, les noms de Marie Binvignat, Olivier Aubert, David Morizet et Alexandre Dentel se sont imposés par la grande qualité de leurs contributions.



Ces choix, unanimement reconnus, sont le fruit d'une régénération de nos méthodes de sélection, reposant sur une expertise élargie du jury. À la rigueur des académiciens toujours actifs dans la vie scientifique, nous avons adjoint des experts extérieurs ainsi qu'une forte participation du Collège de notre Académie. Pour la première fois, les académiciens ont été invités à recommander activement des candidats. Cette innovation, que nous comptons pérenniser, nous a permis de découvrir des talents d'exception qui n'auraient pas spontanément soumis leur candidature.

Enfin ces choix scientifiques sont complétés par un prix littéraire ainsi qu'un prix d'histoire de la médecine. Le Prix Littéraire a été attribué à l'unanimité à Paola Pigani pour son ouvrage *Le Château des insensés* (Éditions Liana Levi). Le Prix d'Histoire de la médecine, en partenariat avec la Société d'histoire de la médecine, a récompensé le Dr Aliocha Scheuble pour *L'intrigante histoire de la maladie de Bouillaud* (PUF).

Palmarès des Prix de l'ANM 2025

PRIX GÉNÉRAUX

PRIX DES DIVISIONS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Attribué à **Monsieur Joël MÉNARD** pour ses travaux « Recherche et développement sur l'inhibition de l'aldostérone ».

PRIX DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Attribué à **Madame Yasmine BELKAID** pour ses travaux sur « Les mécanismes de régulation de l'immunité et des interactions entre infections, microbiote et alimentation ».

PRIX CHANCELLERIE DES UNIVERSITÉS DE PARIS

Attribué à **Madame Marie BINVIGNAT**, pour ses travaux « L'application de l'immunologie des systèmes en rhumatologie ».

PRIX JANSEN

Attribué à **Monsieur Nicolas VILLAIN** pour ses travaux de recherche sur « Contributions principales à la recherche sur la maladie d'Alzheimer ».

PRIX DE RECHERCHE DE LA SOCIÉTÉ DES EAUX MINÉRALES D'ÉVIAN.

Attribué à **Monsieur Olivier AUBERT** pour ses travaux sur « Les biomarqueurs, intelligence artificielle et allocation des greffons ».

PRIX ALBERT SÉZARY

Attribués à : **Monsieur David MORIZET** pour ses travaux portant sur « Étude de l'origine, de l'évolution et de la régulation des cellules souches neurales adultes ». Et **Madame Emilie PACHECO DA SILVA** pour ses travaux de recherche sur « Utilisation à domicile de produits de nettoyage et santé respiratoire – évolution de cet usage, en lien avec la pandémie de COVID-19 – dans trois cohortes françaises ».

PRIX DRIEU-CHOLET

Attribué à **Monsieur Philippe AMOUYEL** pour ses travaux sur « Facteurs de risque et aux déterminants moléculaires des maladies liées au vieillissement ».

PRIX ÉLOI COLLERY

Attribués à : **Monsieur Antoine GUILLON** pour ses travaux de recherche « Immunométabolisme et grippe – vers une nouvelle frontière pour la découverte médicamenteuse ». Et **Monsieur Laurent BITKER** pour ses travaux de recherche sur « Apports de l'imagerie pulmonaire quantitative et de l'hémodynamique fonctionnelle dans la prise en charge individualisée du syndrome de détresse respiratoire aiguë ».

PRIX ÉLISABETH TAUB

Attribué à **Madame Amandine DIVARET-CHAUVEAU** pour « Allergies de l'enfant : diagnostic, prévalence, déterminants précoces et prévention ».

PRIX ALBERT CREFF

Attribué à **Madame Nanethida NOUANESENGSY** pour ses travaux sur « Communication en santé : De la médecine générale à une série télévisée en Polynésie française reconnue par l'OMS ».

PRIX ÉDOUARD BONNEFOUS

Attribué à **Monsieur Clément BIGEARD** pour ses travaux sur « Compréhension et l'anticipation du risque sanitaire lié à l'émergence du virus West Nile en Nouvelle-Aquitaine ».

PRIX CHARPAK-DUBOUSSET

Attribués à **Madame Natacha KADLUB** et **Monsieur Jean BOISSON** pour leurs travaux portant sur « Sciences de l'ingénieur au cœur de la chirurgie ».

PRIX JANINE ROUANE-CRÉPEAUX

Attribué à **Madame Camille LE RAY** pour « L'évaluation de la médicalisation de l'accouchement, avec un accent particulier sur l'utilisation de l'oxytocine et la gestion du travail ».

PRIX Philippe K'FOURY

Attribué à **Madame Marianne ABI FADEL** pour « Lutte contre les maladies lipidiques et cardiovasculaires par une approche de génétique moléculaire ».

PRIX DE MÉDECINE

PRIX DESCHIENS

Attribué à **Madame Léna BOURHY** pour « Impact du sepsis sur les circuits neuronaux et le comportement à long terme ».

PRIX DE NEUROLOGIE VICTOR ET CLARA SORIANO, HENRI BARUK

Attribué à **Madame Jasmina MALLET** pour « Facteurs neurodéveloppementaux, cognitifs et environnementaux dans le phénotype psychotique des troubles psychiatriques : vers une psychiatrie de précision ».

PRIX AIMÉE ET RAYMOND MANDE

Attribué à **Monsieur David DEVOS** « Une approche thérapeutique de rupture dans la maladie de Parkinson : La perfusion cérébrale de dopamine en anaérobie ».

PRIX LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

Attribué à **Monsieur Dragos CIOCAN** pour « L'étude des mécanismes à l'origine de la susceptibilité individuelle à développer des complications gastro-intestinales liées à la consommation d'alcool et la maladie alcoolique du foie (MAF). ».

PRIX LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Attribué à **Madame Nathalie LAJZEROWICZ** pour « Création d'un partenariat ville-hôpital pour le sevrage tabagique organisé par l'Hôpital Suburbain du Bouscat ».

PRIX JACQUES MIROUZE

Attribué à **Monsieur Louis DE MESTIER** pour « Chimiothérapie des Tumeurs Neuroendocrines : optimisation et mécanismes de résistance ».

PRIX D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Attribué à **Monsieur Aliocha SCHEUBLE** pour son ouvrage intitulé « L'intrigante histoire de la maladie de Bouillaud ou Rhumatisme Articulaire Aigu », aux éditions des Presses Universitaires François Rabelais.

PRIX GILBERTE ET JACQUES TACUSSEL

Attribué à **Monsieur Michel POLAK** pour ses travaux portant sur « Repositionnement de médicament en pédiatrie dans le contexte du diabète néonatal et extension à d'autres formes d'hyperglycémie, notamment celle du prématuré ».

PRIX DE CHIRURGIE, SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES, CANCÉROLOGIE

PRIX ÉMILE DELANNOY-ROBBE

Attribué à **Monsieur Béchir JARRAYA** pour ses travaux de recherche portant sur « Sonder la conscience dans le cerveau des primates ».

PRIX D'UROLOGIE

Attribué à **Monsieur Gilles PAGÈS** pour ses travaux de recherche portant sur « La vascularisation des tumeurs ».

PRIX RAYMONDE DESTREICHER

Attribué à **Madame Danièle DENIS** pour ses travaux « La physiopathologie du système visuel ». Et Madame Claude SPEEG pour ses travaux de recherche sur « Les traitements de la rétine ».

PRIX PROSPER VEIL

Attribué à **Monsieur Alexis DENTEL** pour « Mise en évidence de la ferroptose, un nouveau mécanisme de mort cellulaire spécifique des photorécepteurs à cônes ».

PRIX PRINCE ALBERT 1er DE MONACO

Attribué à Madame Camille LAURENT pour ses travaux sur « Anatomie-cliniques en hématologie ».

PRIX PAUL MATHIEU

Attribués à Madame Sophie TARTARE-DECKERT pour ses travaux sur « Matrice et cancer ».

PRIX AMÉLIE MARCEL

Attribué à **Monsieur Jean-Jacques KILADJIAN** pour « Recherches thérapeutiques dans les néoplasies myéloprolifératives (NMP) ».

PRIX BERTHE PÉAN, ANTOINE ET CLAUDE BÉCLÈRE

Attribué à **Monsieur Kristopher LAMORE** pour ses recherches sur « De la décision partagée en oncologie au développement d'interventions psychosociales ».

PRIX HENRY ET MARY-JANE MITJAVILE

Attribué à **Madame Frédérique PENAULT-LLORCA** pour ses travaux sur « Le développement d'outils technologiques pour l'imagerie et le ciblage thérapeutique ».

PRIX GALLET ET BRETON

Attribué à **Madame Nathalie MAZURE** pour son travail sur « Hypoxie tumorale ».

PRIX CANCER

Attribué à **Madame Fanny JAULIN** pour ses travaux sur « Organoïdes en cancérologie ».

PRIX ÉCONOMIE ET CHIRURGIE

Attribué à **Madame Imane BEN M'BAREK** pour « Analyse automatisée de la cardiocardiographie pendant l'accouchement par des méthodes d'intelligence artificielle ».

PRIX LITTÉRAIRE

Ce prix, décerné chaque année, récompense pour ces qualités littéraires un livre ayant parmi ses thèmes principaux les disciplines et professions de la santé, la maladie ou la santé du corps ou de l'âme. Il peut s'agir d'un roman, d'un récit ou d'un texte de non-fiction. En sont exclus les ouvrages relevant de la recherche universitaire dans les domaines de la médecine ou de l'histoire de la médecine et les ouvrages de vulgarisation scientifique. Le prix récompense un livre en langue française, d'un auteur vivant paru au plus tôt l'année qui précède l'année du concours. Il n'est pas doté. Il donne droit à la qualification de lauréat de l'Académie nationale de médecine.

Attribué à **Madame Paola PIGANI** pour son ouvrage « Le Château des insensés » aux éditions Liana Levi.



Les séances plénières

Cellules-souches et organoïdes en endocrinologie

Par Jean-Louis Wémeau

De longue date, ont été utilisées en médecine les cultures de cellules souches embryonnaires multipotentes. Une étape importante a été franchie en 2016 par l'utilisation de cellules matures, génétiquement reprogrammées, permettant l'obtention de cellules-souches pluripotentes induites (dites iPS). Ces cultures cellulaires en suspension ou monocouches contribuent à l'étude du développement normal ou pathologique, la compréhension de maladies génétiques, la reconnaissance d'états précancéreux et de leurs facteurs d'influence ; elles permettent de tester l'influence des thérapeutiques. Ces cellules-souches en culture sont utilisées pour diverses autogreffes ou allogreffes, contribuant aux réparations tissulaires et à la médecine régénérative.

Depuis 2010 ont été développés des modèles de culture en 3 dimensions (3D) de ces cellules-souches, conduisant à des organoïdes. Ces structures tridimensionnelles miment en tout point l'architecture, la capacité d'autorenouvellement et le fonctionnement des organes : elles révèlent par exemple leurs capacités de sécrétion humorale ou hormonale. Toutefois les organoïdes sont dépourvus d'innervation, ont une organisation différente de la vascularisation.

Dans le domaine des glandes endocrines, ont été produits des organoïdes de la thyroïde, des surrénales, de l'hypophyse, du pancréas endocrine, des gonades. Ces modèles ont été adaptés aux animaux domestiques.

À partir de cellules-souches embryonnaires ou iPS ont pu être reproduites les diverses étapes du développement hypothalamo-hypophysaire, mécanisme complexe nécessitant l'interaction entre deux structures embryonnaires d'origine différente. Les organoïdes hypophysaires constitués comportent les différentes lignées, produisent les différentes hormones antéhypophysaires et sont capables de régulation. Après 4 ans de mise en culture, l'équipe INSERM marseillaise de Thierry BRUE, professeur d'endocrinologie, a démontré qu'un mutant TBX 19 est responsable d'un déficit corticotrope correspondant au modèle clinique du syndrome DAVID, acronyme désignant le Déficit Antéhypophysaire avec Déficit Immunitaire.

Raphaël SCHARFMANN, chercheur de l'Institut Cochin, indique que la greffe de cellules /B langerhansiennes insulino sécrétrices dérivant de cellules-souches pluripotentes, chez des patients atteints de diabète de type 1 soumis à un conditionnement immunosuppresseur, a permis le sevrage en insuline et la correction glycémique. L'amplification de progéniteurs pancréatiques et leur différenciation en cellules /B est amplifiée par des *Fibroblast Growth Factors* (FGF7 et FGF10). La généralisation des techniques d'obtention de cellules fonctionnelles, la mise au point d'immuno protections font l'objet d'évaluations. Les cellules souches et la confection d'organoïdes, de pancréas humain sont mises à profit aussi pour la compréhension et de nouvelles approches thérapeutiques des diabètes monogéniques.

Sabine COSTAGLIOLA, directrice de recherche à l'Université Libre de Bruxelles, a été la première en 2012 à constituer des organoïdes de thyroïde de souris. La modification de leur génome a permis l'acquisition de facteurs de transcription (TTI, Pax8, RTSH, NIS, Tg, TPO...). Chez des animaux dont la thyroïde a été détruite par l'iode radioactif, la greffe dans le cortex rénal de ces organoïdes de thyroïde murine restaure une sécrétion hormonale thyroïdienne satisfaisante et régulable. Sur des organoïdes obtenus à partir de cellules souches humaines, la formation de cancers papillaires est possible par surexpression du gène BRaf en présence de tamoxifène. Ces cellules cancéreuses ont perdu leurs capacités sécrétoires. Cependant l'adjonction de différents inhibiteurs (notamment de MAP kinase, de Pi3 kinase) restaure la capacité pour ces cancers de capter l'iode et d'être traités par l'iode 131.

Actualités sur les maladies allergiques

Par Pascal DEMOLY

Les maladies allergiques font partie aujourd'hui des pathologies en plus forte progression dans le monde. Plusieurs hypothèses ont été explorées pour expliquer ces évolutions, comprendre les processus physiopathologiques, mettre en place les démarches diagnostiques fiables et, à défaut de les prévenir, les traiter correctement.

Les allergies respiratoires, rhinites, conjonctivites et asthmes, tout d'abord. Elles résultent d'interactions entre des facteurs génétiques et



© Freepik Premium — Coronavirus protection

environnementaux (mode de vie, expositions professionnelles, facteurs des environnements intérieur et extérieur), à l'origine d'une inflammation avec hyperréactivité des muqueuses respiratoires après contact des allergènes vis-à-vis desquels les patients sont sensibilisés. En France, plus de 4 millions de personnes sont asthmatiques, avec une prévalence chez les enfants estimée à 10-15 % et chez les adultes à environ 9 %. Il n'existe pas de traitement curatif, mais une prise en charge adaptée, comprenant des traitements quotidiens, des traitements de crise et l'évitement des facteurs déclenchants, permet un bon contrôle de la maladie.

Les allergies alimentaires ensuite. Elles ont considérablement augmenté au cours des dernières années, en incidence et en sévérité. Elles intéressent 5 à 10 % des enfants et affectent de façon significative la qualité de vie des patients et de leur entourage. L'arrivée de l'allergologie moléculaire a totalement modifié les modalités diagnostiques et de prise en charge. Un diagnostic de certitude, qui passe ensuite souvent par la réalisation d'un test de provocation orale, est essentiel pour une prise en charge efficace, qui inclut l'éviction des aliments auxquels l'enfant est allergique, la mise en place d'une trousse d'urgence, la rédaction d'un plan d'action écrit en cas d'accident allergique par exposition à l'allergène, et la prescription d'un projet d'accueil individualisé. Dans les cas plus à risque, des inductions de tolérance orale sont mises en place.

Les allergies médicamenteuses enfin. Elles se manifestent par des réactions très hétérogènes pouvant toucher tous les organes, avec une prédilection pour la peau. Leurs causes et mécanismes sont multiples. On parle d'allergies médicamenteuses quand le mécanisme est immunologique spécifique, sinon d'hypersensibilités non allergiques. Bien que les véritables hypersensibilités aux médicaments soient relativement rares, de nombreux sujets, parfois dès l'enfance, sont faussement étiquetés comme étant « allergiques », en particulier aux antibiotiques. Ils sont alors susceptibles d'être traités avec d'autres médicaments, qui peuvent être moins efficaces, plus toxiques, plus coûteux et conduire à des échecs et en ce qui concerne les antibiotiques au développement de certains types de bactéries résistantes. Leur diagnostic s'est considérablement amélioré au cours de la dernière décennie grâce à quelques découvertes immunologiques, aux échanges et standardisations des procédures entre équipes et à l'utilisation de bases de données plus importantes analysées avec des outils mathématiques modernes.

L'allergologie, domaine marqué par l'hétérogénéité des pathologies et le rôle de facteurs immunologiques et environnementaux complexes nécessite des outils capables de traiter des données volumineuses et multidimensionnelles. Les applications de l'intelligence artificielle (IA) s'y développent rapidement, notamment par le biais du *Machine Learning*, du *Deep Learning* et du traitement du langage naturel. Les allergies ayant une prévalence élevée (30 % de la population en 2025 et 50 % en 2050), l'IA offre des opportunités majeures pour améliorer et personnaliser le diagnostic. Ces technologies, intégrées au sein de systèmes d'aide à la décision clinique peuvent notamment soutenir les professionnels dans le diagnostic, la définition des endotypes et la recherche de biomarqueurs.

En hommage au Professeur Alain Cribier

Par Jean-Noël Fiessinger

Une Séance dédiée en hommage au Professeur Alain Cribier a été organisée **le 11 février 2025** en présence de nombreuses personnalités du CHU de Rouen.

Dans son introduction Michel Komajda (Paris) a rappelé que le professeur Alain Cribier, ancien chef du service de cardiologie du CHU de Rouen **décédé en 2024** était l'inventeur d'un progrès majeur dans la prise en charge de la maladie valvulaire la plus fréquente actuellement, le rétrécissement aortique.

Alain Cribier était membre correspondant de **l'Académie de médecine depuis 2012 et**, en raison de l'impact considérable de son invention sur la prise en charge des patients, il avait été élu membre Honoris Causa de la compagnie en 2023.



Dans un premier exposé **Bernard lung (Paris)** a rappelé l'évolution du profil des patients atteints de rétrécissement aortique. Dû il y a 50 ans presque exclusivement à une origine rhumatismale, le rétrécissement aortique est actuellement essentiellement lié à la dégénérescence et à la calcification des valves aortiques liées notamment au vieillissement. Ceci explique que cette maladie valvulaire soit fréquente en Europe notamment après l'âge de 65 ans et on estime le nombre de patients porteurs de rétrécissement aortique à **1,3 million en 2025**. Malgré sa similitude avec l'athérosclérose, aucun traitement médicamenteux n'a démontré d'efficacité pour éviter la progression de la maladie et le seul traitement consiste **en un remplacement valvulaire aortique ou en l'implantation d'une prothèse par voie percutanée**.

Il s'agit d'une pathologie redoutable associée lorsque le rétrécissement aortique est serré à une mortalité élevée notamment par mort subite ou au risque de développement d'une insuffisance cardiaque du fait de la dysfonction ventriculaire gauche progressive.

Martine Gilard (Brest) a revu l'évolution du TAVI au cours du temps : l'implantation percutanée d'une prothèse valvulaire aortique sans geste chirurgical conventionnel (TAVI en anglais pour *transcatheter valve implantation*) a connu un développement spectaculaire, la voie d'abord la plus utilisée étant la voie fémorale. D'autres voies sont possibles notamment la voie carotidienne quand la voie fémorale n'est pas possible. Les premiers essais ont été conduits **en 2002**, le marquage CE a été obtenu en 2007 et la Haute Autorité de santé a donné un avis favorable en **décembre 2007**. Depuis lors les indications ont évolué considérablement : initialement réservé aux patients âgés trop fragiles pour envisager une chirurgie valvulaire conventionnelle, le TAVI s'est progressivement imposé chez les patients à moindre risque chirurgical et plus jeunes avec des résultats au moins aussi favorables que la chirurgie. Le nombre d'implantations dans le monde entier est estimé à plus de **4 millions**. Dans tous les pays où la technique s'est développée, le nombre de patients traités par TAVI est désormais supérieur à celui des patients traités par chirurgie conventionnelle.

Des progrès technologiques rapides sont survenus et actuellement de nombreux dispositifs ont été mis sur le marché. Le suivi à long terme fait l'objet de nombreuses études afin de s'assurer de la durabilité sans qu'il y ait actuellement de signal péjoratif sur la détérioration précoce des prothèses implantées.

L'exposé s'est conclu sur l'évolution des indications recommandées par les sociétés internationales et incluant des patients de **plus en plus jeunes (70 ans)** et à risque chirurgical modéré. **Hélène Eltchaninoff (Rouen)**, élève et successeur du Pr Cribier à Rouen, a ensuite revu le parcours d'obstacles surmonté par Alain Cribier pour passer du concept à l'application clinique, nécessitant une volonté hors du commun pour lutter contre le scepticisme de la communauté médicale lors du développement de son invention.

Dans sa conclusion Bernard Guiraud Chaumeil (Lyon) a rappelé qu'il présidait la commission de la Haute Autorité de santé qui a donné un avis favorable au remboursement du TAVI par l'assurance maladie et a qualifié l'invention du TAVI innovation de rupture qui a changé durablement la prise en charge des patients porteurs de rétrécissement aortique et rappelé les qualités exceptionnelles de médecin chercheur d'Alain Cribier.

Éloge du Professeur CLAUDE HURIET

Par Jacques Hubert

Le Professeur Claude Huriet (1930–2024), médecin, pionnier de la néphrologie, législateur d'avant-garde et humaniste engagé, a marqué de son empreinte la médecine française contemporaine.

Il est né **le 24 mai 1930 à Nancy** où il effectue des études brillantes, du lycée Henri Poincaré à la Faculté de Médecine.

Claude Huriet est un Lorrain, fier de l'être et il est resté Nancéien malgré ses lourdes tâches dans la région parisienne.

Pendant ses loisirs, sa formation musicale lui permet de participer comme violoncelliste à l'orchestre du lycée Poincaré et comme ténor dans une chorale, puis lors des revues de l'internat.

Claude Huriet – © La Semaine



Claude Huriet

Médecin, pionnier de la néphrologie,
législateur d'avant-garde et humaniste engagé

À quinze ans, il rencontre Christiane, amatrice comme lui de musique, mais aussi de tennis, de ski... Il l'épousera **en juillet 1951**.

Interne des Hôpitaux de Nancy, il soutient sa thèse d'exercice en 1958 sur « **les perturbations ioniques de l'électrocardiogramme** », sujet qui montrait déjà son intérêt pour le fonctionnement rénal.

Visionnaire, il s'oriente vers la néphrologie, discipline alors émergente, qu'il contribue à structurer au CHRU de Nancy dès les années 1960, en y fondant l'un des tout premiers services hospitaliers de néphrologie en France. **Il est nommé professeur agrégé en 1961**.

Avec une toute petite équipe, il se bat pour l'ouverture d'un centre de dialyse chronique et la création d'une unité de transplantation rénale au CHRU de Nancy.

Il participe avec son ami de lycée Alain Larcan (**président de l'ANM en 1994**) à la mise en œuvre du « rein artificiel » pour traiter l'insuffisance rénale aiguë, et le 18 septembre 1970, la 1ère hémodialyse chronique est débutée chez un patient qui venait de sombrer dans le coma.

Trois semaines plus tard, **le 9 octobre 1970**, la première greffe rénale de la région est réalisée, avec ses collègues Paul Guillemin (urologue) et François Streiff (responsable du laboratoire HLA au centre de transfusion) ; véritable exploit médical puisque Nancy est la 2e ville de province à se lancer dans un tel programme.

Claude Huriet introduit des techniques innovantes, telles que l'immunofluorescence et la biopsie rénale qu'il est allé apprendre à Toulouse.

Son engagement ne se limite pas à la technique : soucieux des patients, il développe une approche globale, humaine, économique et sociale de la néphrologie. **Il fonde en 1972 l'ALTIR (Association Lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale)**, dont l'activité s'est rapidement développée, avec actuellement plus de 500 patients pris en charge.

Il a mis fin à sa carrière hospitalo-universitaire en 1996 en confiant son service à Mme la Pr Michèle Kessler qui allait suivre les grands principes de son enseignement : rigueur dans la démarche médicale, prise en charge du malade dans toutes ses dimensions et sens du travail en équipe.

Ce souci du bien commun conduit logiquement Claude Huriet à l'engagement politique. **Pourquoi ce choix d'entrer en politique ?**

Il y a d'abord l'exemple de son père qui, pharmacien, était très attentif aux situations de pauvreté dans son quartier et devint adjoint au maire de Nancy. À ceux qui lui posaient la question, il répondait que sans la politique il est difficile de venir au secours de ceux qui souffrent. Une profonde foi chrétienne le poussait à être attentif aux autres, et en particulier aux plus souffrants.

Élu conseiller général de Meurthe-et-Moselle en 1973, il en devient président de 1982 à 1988. Il est également conseiller régional (1976-1992), et sénateur de 1983 à 2001. Enraciné dans les réalités locales, **il est également maire de Vroncourt (1989-2005), village de 264 habitants**, où la famille a acquis une résidence secondaire.

Membre de l'Académie Lorraine des Sciences et de l'Association des Émérites de l'Université de Lorraine, il participe à la vie intellectuelle lorraine. Membre de la Commission des affaires sociales du Sénat, il s'y distingue par sa rigueur, son indépendance et sa capacité à construire des consensus au-delà des clivages et en devient l'une des figures incontournables.

Claude Huriet défend une approche transpartisane, respectée par tous. Non encarté mais de sensibilité centriste, il collabore avec des parlementaires de tous bords, **comme Franck Sérusclat ou Alain Claeys (socialistes)**.

Son œuvre législative est considérable. Il est l'auteur ou le co-auteur de trois lois majeures :

- **La loi Huriet-Sérusclat (1988)**, première loi française de bioéthique, encadrant la recherche biomédicale et introduisant la notion de consentement éclairé. Elle a transformé la pratique de nos essais cliniques
- **La loi de sécurité sanitaire (1998)**, en réponse aux crises sanitaires, qui établit l'AFSSAPS, l'AFSSA et l'Institut de veille sanitaire.
- **La loi de 2002 sur l'aléa médical**, à l'origine de l'ONIAM qu'il préside de 2002 à 2008. Au-delà de ces textes emblématiques, Claude Huriet contribue activement à la réflexion éthique nationale et internationale.

Il siège au Comité consultatif national d'éthique (CCNE de 1995 à 2001). Il siège également à l'UNESCO, et à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST). **Claude Huriet est Conseiller d'État en service extraordinaire de 2002 à 2006**. Il joue un rôle majeur dans l'élaboration de la législation sur les cellules souches, le clonage et la procréation médicalement assistée.

Appelé en 2001 à présider le Conseil d'administration de l'Institut Curie, il y œuvre **pendant 12 ans** à la modernisation de l'institution, à la fusion avec le Centre René-Huguenin et inaugure le nouveau centre de protonthérapie à Orsay. **Il préside également le Cancéropôle Île-de-France de 2004 à 2007**. Sa présidence est saluée pour son efficacité, sa hauteur de vue et son engagement bénévole.

Claude Huriet incarne une médecine éclairée, rigoureuse, ouverte au monde et aux autres. Sa droiture, sa modestie, sa pédagogie et son sens de l'État ont fait de lui une figure respectée au-delà des clivages. Il ne rechercha jamais les honneurs, mais ses pairs lui rendront hommage : il était officier de la Légion d'honneur, grand-croix de l'ordre national du Mérite, chevalier des Palmes académiques.

En 2015, il est élu membre honoris causa de notre compagnie. Daniel Couturier, Secrétaire Perpétuel, avait chargé du rapport Bernard Charpentier et René Mornex. Pierre Bégué avait prononcé le discours d'accueil. Sa participation aux séances était active, y compris en visioconférence pendant la période Covid, puis quand sa santé ne lui a plus permis de faire les déplacements entre Nancy et Paris. Ses avis étaient respectés.

Il s'est éteint à Nancy, le 27 octobre 2024, à l'âge de 94 ans. Le Professeur Claude Huriet laisse une œuvre durable, une éthique de l'engagement et un exemple d'humanité au service de la science et de la société.

Éloge prononcé **le 3 février 2026** en séance plénière de l'Académie nationale de médecine par Patrick NETTER et Jacques HUBERT

La déplétion totale des lymphocytes B : un espoir de guérison des maladies auto-immunes

Par Xavier Mariette

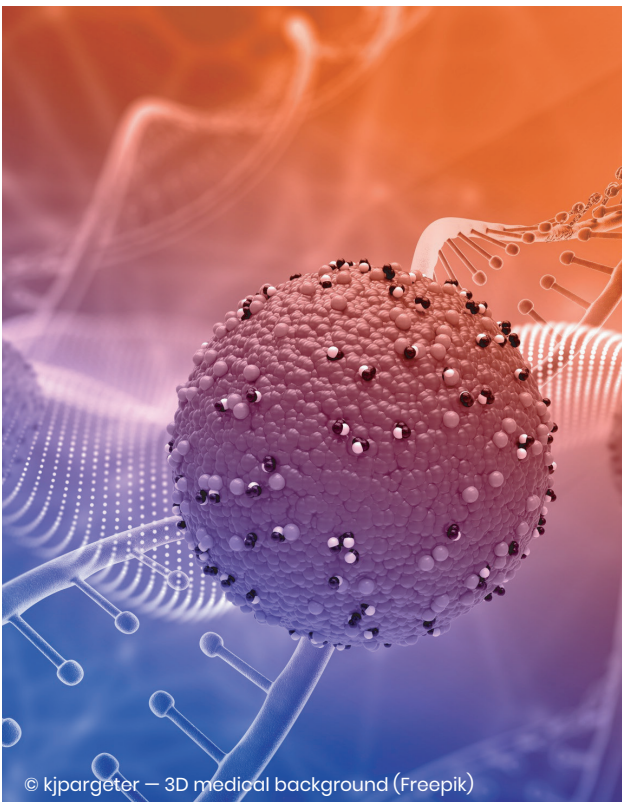
Service d'Immuno-Rhumatologie, Université Paris Saclay, Hôpital Bicêtre, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, INSERM UMR1184, Le Kremlin-Bicêtre 94270, France

Le rôle majeur des lymphocytes B dans la physiopathologie des maladies auto-immunes systémiques a été mis en exergue depuis le début des années 2000 seulement. Depuis, différents traitements entraînant, soit une déplétion des lymphocytes B, soit une diminution de leur activation ont été développés. Beaucoup de ces traitements viennent de l'hématologie où ils sont utilisés pour traiter les hémopathies malignes B.

Les traitements classiques anti-lymphocytes B ont permis des avancées importantes. Cependant, ils n'ont le plus souvent qu'un effet suspensif et doivent être administrés de façon chronique, ce qui peut entraîner à terme des effets indésirables.

La principale raison de l'effet uniquement suspensif des traitements classiques déplaçant les lymphocytes B est que, si la déplétion B sanguine est totale, la déplétion B tissulaire est minime voire inexistante. Pour pallier cette insuffisance, certaines équipes ont commencé à utiliser dans les maladies systémiques auto-immunes réfractaires des stratégies thérapeutiques issues aussi de l'hématologie et ayant une action de déplétion totale des lymphocytes B à la fois sanguine et tissulaire : les cellules CAR-T anti-CD19 ou anti-BCMA et les anticorps bispécifiques anti-CD3/CD19 ou anti-CD3/BCMA engageant les cellules T.

Quelques dizaines de patients ont été traités avec l'une ou l'autre stratégie. La tolérance a été excellente avec une déplétion B totale et une réapparition des lymphocytes B à 3 mois sous la forme de lymphocytes B naïfs. Beaucoup de ces malades sont restés en rémission complète de la maladie sans traitement plus de 2 ans après la procédure.



Ces stratégies de déplétion totale des lymphocytes B peuvent permettre une réinitialisation des lymphocytes B avec disparition des lymphocytes auto-immuns pathologiques, ce qui pourrait permettre ainsi une rémission prolongée sans traitement. Cependant, de nombreuses questions persistent :

- **Quelle est la meilleure cible entre CD19 et BCMA ?**
- **Est-ce que les anticorps bispécifiques engageant les cellules T peuvent avoir la même action que les cellules CAR-T ?**
- **Pourrait-on envisager de dépléter uniquement les lymphocytes B auto-réactifs ?**

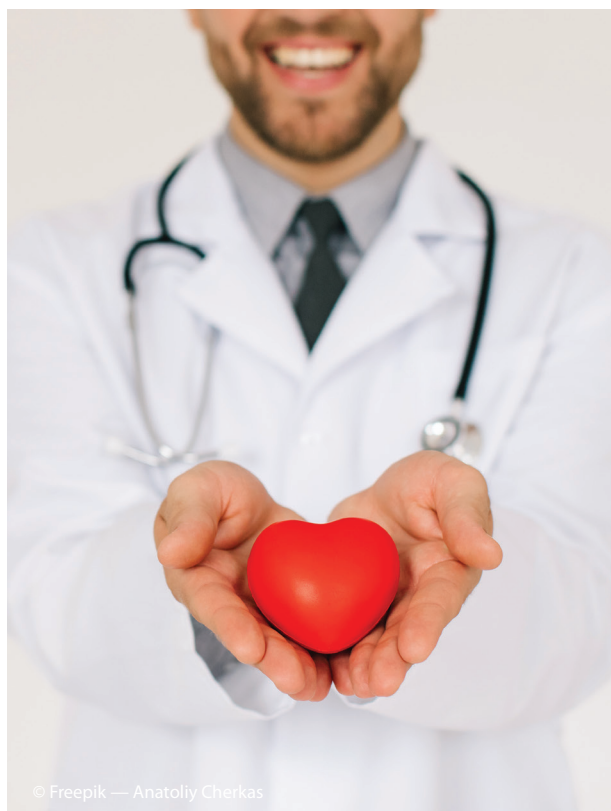
Ainsi, les cellules CAR-T et les anticorps bispécifiques recruteurs de cellules T ont fait évoluer le paradigme du traitement des maladies auto-immunes systémiques d'un simple traitement d'entretien à une guérison potentielle.

La prise en charge actuelle de l'insuffisance cardiaque

Par Michel Komajda

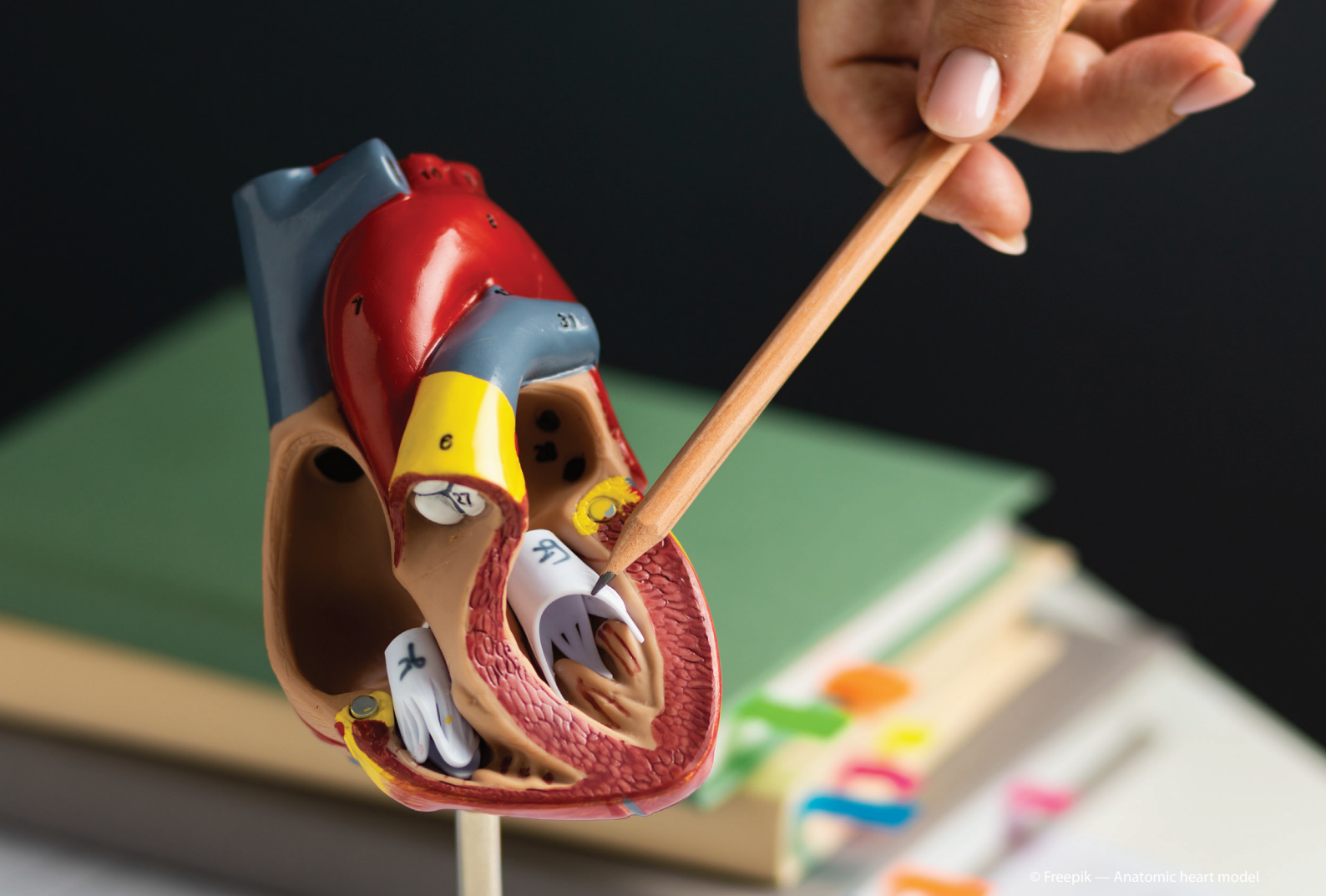
L'insuffisance cardiaque se définit comme l'incapacité du cœur à assurer les besoins métaboliques de l'organisme dans les conditions de repos ou à l'effort et sa prévalence augmente fortement en partie en raison du vieillissement de la population, en partie du fait de la présence de facteurs de risque, notamment hypertension artérielle, diabète et obésité, ces deux derniers étant en forte croissance dans le monde entier. Cette pathologie est associée à un risque élevé de décès et d'hospitalisations répétées et prolongées.

Quatre aspects ont été abordés au cours de cette séance thématique :



1/ Le traitement pharmacologique s'est considérablement amélioré au cours des 3 dernières décennies, en particulier dans le cas d'une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) réduite. Le traitement de base repose sur quatre piliers : les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II et de la neprilysine, les bêta-bloquants, les antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes et les inhibiteurs du cotransporteur sodium glucose de type 2. Chacune de ces thérapies réduit de manière indépendante la mortalité et les hospitalisations pour insuffisance cardiaque chez les patients présentant une FEVG réduite. Les inhibiteurs du sodium-glucose cotransporteur-2 et les antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes sont également efficaces quelle que soit la catégorie de FEVG. D'autres médicaments, tels que le traitement de la carence martiale par fer injectable, le vericiguate ou l'omecamtiv, sont également efficaces en fonction des caractéristiques du patient. L'optimisation de ces traitements est fortement recommandée lors de chaque consultation. Enfin, des unités spécialisées dotées d'une équipe multidisciplinaire et proposant un système de télésurveillance devraient être mises en place partout afin d'assurer la meilleure prise en charge possible pour ces patients.

2/ La place des dispositifs implantables dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique a connu un essor considérable au cours des vingt dernières années, principalement dans le contexte de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection du ventricule gauche altérée. À côté du défibrillateur automatique implantable, les systèmes de stimulation permettent d'optimiser l'hémodynamique avec un double objectif, amélioration fonctionnelle et réduction de la morbi-mortalité. La resynchronisation cardiaque, réservée aux patients présentant un asynchronisme électromécanique est réalisée par implantation d'un stimulateur cardiaque mais il existe aussi d'autres approches moins documentées, la modulation de la contractilité et la stimulation du système nerveux autonome. Seule la stimulation bi-ventriculaire, évaluée dans le cadre de nombreuses études prospectives randomisées, a démontré un bénéfice sur la morbi-mortalité, sous-tendu par un remodelage du ventricule gauche, et associé à une amélioration fonctionnelle. C'est la seule technique avec un niveau de recommandation élevé. Les autres modalités de stimulation nécessitent d'être plus largement évaluées afin de mieux définir leur positionnement dans la stratégie thérapeutique.



© Freepik — Anatomic heart model

3/ Education thérapeutique, réseaux de soins et télésurveillance font partie de l'arsenal thérapeutique de l'insuffisance cardiaque. L'éducation thérapeutique a débuté dans les années 1990, rapidement intégrée aux réseaux de soins, qui se sont modernisés ces dernières années avec le développement des outils connectés de surveillance. En France, la télésurveillance est remboursée depuis 2023 par l'assurance maladie. Cette prise en charge non médicamenteuse repose sur un paradoxe. La majorité des équipes spécialisées dans l'insuffisance cardiaque est persuadée que cette prise en charge est efficace malgré une démonstration scientifique insuffisante. Les résultats contradictoires des études peuvent s'expliquer par la grande difficulté à les concevoir (études ouvertes, prise en charge variable des patients par les centres, technologies de surveillance différentes, sévérité des patients ...). Dans le futur, l'évolution de la technologie permettra sans doute d'améliorer l'interprétation des informations recueillies par les outils de télésurveillance.

4/ Les techniques d'assistance circulatoire et la transplantation dans l'insuffisance cardiaque avancée. Malgré des progrès majeurs dans le traitement médical, le pronostic des patients atteints d'insuffisance cardiaque avancée reste très sombre et les données épidémiologiques suggèrent que leur proportion devrait augmenter dans les années à venir. En l'absence de contre-indications, la prise en charge de ces patients nécessite le recours à des thérapeutiques lourdes telles que la transplantation, l'assistance circulatoire ou le cœur artificiel total. Les innovations technologiques réalisées depuis les années 2000 grâce à la miniaturisation des pompes et le développement de dispositifs à lévitation magnétique, ont permis une amélioration de la survie, une réduction des principales complications associées à ces systèmes et une amélioration significative de la qualité de vie. La transplantation reste encore le traitement de référence de l'insuffisance cardiaque sévère, mais elle est limitée par l'accès restreint aux greffons cardiaques. Un des défis majeurs est l'identification précoce des patients qui échapperont au traitement médical afin de ne pas retarder leur orientation vers des équipes spécialisées. Le parcours de soins doit donc être structuré dans le cadre d'un réseau de centres d'insuffisance cardiaque primaires, secondaires et tertiaires animés par des unités médico-chirurgicales spécialisées dans l'insuffisance cardiaque avancée

La xénogreffe à l'Académie

Par Yvon Lebranchu

La xénogreffe est la greffe d'organes ou de tissus où l'espèce du donneur diffère de celle du receveur. Elle se justifie au vingt et unième siècle par la pénurie d'organes de plus en plus croissante et les progrès incessants de l'édition du génome et de l'immunologie. Un tournant décisif a eu lieu en 2021 avec les premières transplantations chez l'homme d'organes porcins génétiquement modifiés par l'équipe de Bob Montgomery à New York.

Ceci a conduit à la réalisation de 3 événements par l'Académie Nationale de Médecine :

1 une séance plénière sur la xénogreffe.

2 un rapport sur la position de la France appelant à la mise en place urgente d'un plan xénogreffe.

3 la réception à l'Académie comme nouveau membre du pionnier de la xénogreffe, le Professeur Robert Montgomery.



1 Séance plénière sur la xénogreffe faisant le point sur les événements passés et présents :

1 une première communication (**Regis Bronchard, Michel Tsimaratos Agence de Biomédecine**) s'est attachée à décrire la pénurie d'organes en France (plus de 22000 patients en liste d'attente dont 8700 nouveaux inscrits pour un peu plus de 6000 transplantations réalisées en 2024). Cette pénurie qui augmente progressivement depuis le début du vingtième siècle justifie pleinement le besoin d'innovations technologiques et médicales et en particulier de la xénogreffe. En effet, malgré tous les efforts pour optimiser le prélèvement d'organes (augmentation du recensement des potentiels donneurs décédés de mort encéphalique, analyse des causes de refus, augmentation des donneurs décédés d'un arrêt circulatoire, campagnes pour le donneur vivant...), il faut reconnaître que **les objectifs du plan greffe 2022-2026** sont loin d'être atteints pour permettre de répondre aux besoins des patients.

2 La xénogreffe a suscité au vingtième siècle de très grands espoirs suivis de déceptions, en 3 vagues séparées. Les premières transplantations d'organes vascularisés ont été en réalité des xénogreffes, **réalisées à Lyon les 24 janvier (rein de porc) et 9 avril 1906 (rein de chèvre)** par Mathieu Jaboulay, utilisant la technique des anastomoses vasculaires mise au point par un de ses élèves, Alexis Carrel (Prix Nobel 1912). Mais, après avoir émis quelques gouttes d'urine, ces organes se sont rapidement thrombosés et nécrosés, première description de ce qui sera appelé plus tard le rejet xénogénique hyperaigu. Aussi Alexis Carrel a pu écrire quelques années plus tard que les autogreffes fonctionnaient toujours, les allogreffes fonctionnaient quelques jours seulement mais que les xénogreffes ne fonctionnaient jamais. La seconde vague a démarré aux États-Unis en 1963 avec les premiers succès des allogreffes et déjà la pénurie d'organes. **Keith Reemstma a réalisé entre le 25 novembre 1963 et le 10 février 1964 6 greffes de reins de chimpanzés avec des survies de greffons allant jusqu'à 9 mois**, suscitant un engouement international et la réalisation de nombreuses greffes (reins, cœurs, foies) dans le monde, en particulier en France. Malheureusement, en l'absence de traitements immunosuppresseurs efficaces et devant des problèmes éthiques, cette pratique fut rapidement abandonnée. L'arrivée dans les années 90 de molécules beaucoup plus efficaces fit envisager la possibilité de greffer des organes de porc. Cependant la découverte concomitante que les agents infectieux pouvaient traverser la barrière d'espèces et que les rétrovirus porcins pouvaient *in vitro* infecter l'endothélium humain, rétrovirus contre lesquels on ne disposait ni de traitement ni de vaccin, conduisit en 1999 à un moratoire et à suspendre les essais cliniques. Mais comme l'a écrit Didier Houssin dans un éditorial accompagnant cette séance, le serpent de mer a ressorti la tête en 2025



3 L'identification des xénoantigènes et les progrès majeurs, de l'édition du génome ont en effet permis au vingt et unième siècle de produire des porcs génétiquement modifiés. Deux patients en mort encéphalique ont été greffés en 2021 à l'université Langone de New York par Bob Montgomery à partir de porcs Gal KO avec un organe composite Thymo-rein (Gilles Blancho CHU Nantes). Ce franchissement de la barrière humaine a été rapidement suivi par d'autres xéno greffes chez des receveurs en mort encéphalique (**jusqu'à 61 jours**) et des receveurs vivants (**cœurs, reins, foies, poumons**) jusqu'à 8 mois aux États-Unis et en Chine. Les porcs utilisés sont invalidés pour des antigènes xénogéniques majeurs (alpha Gal, Neu5G et Sda) et « **humanisés** » par l'introduction de gènes humains régulant l'activité du complément et de la coagulation, des macrophages et aussi de l'inflammation.

4 Malgré ces modifications génétiques (**portant parfois sur plus de 60 gènes**) l'équipe d'Alexandre Loupy a mis en évidence et rapporté dans cette session des signes précoces de rejet humoral infra clinique avec une inflammation microvasculaire marquée par des dépôts d'anticorps, une activation des monocytes/macrophages et des cellules NK, une activation endothéliale et du complément. Cette mise en évidence souligne d'une part l'expertise de cette équipe dans l'immuno- monitoring multimodal mais aussi la nécessité de poursuivre les travaux de compréhension des rejets xénogéniques

L'élection de Robert Montgomery, le « père » de la xénogreffe

Par Yvon Lebranchu



Réception comme membre étranger du Professeur Robert Montgomery

Le 29 septembre 2025, à l'issue de la session plénière, une réunion a été organisée à l'occasion de l'élection de Robert Montgomery, le « père » de la xénogreffe. Robert Montgomery, chirurgien cardiaque américain, a consacré sa vie professionnelle aux patients en attente d'une transplantation, situation qu'il a vécue lui-même puisque transplanté cardiaque en 2018. Après avoir obtenu son diplôme de médecin à Rochester en 2017, un PhD en immunologie à Oxford en 1993, il

s'est orienté vers la transplantation cardiaque. Il a été chef de la division de Transplantation de Johns Hopkins de 2003 à 2016 et est directeur de l'Institut Langone à New York depuis 2016. Malgré toutes ses occupations (il a été considéré en 2025 par le Times comme une des personnalités les plus influentes dans le monde), il a effectué plusieurs missions bénévoles en Ukraine. Bob Montgomery est un pionnier, repoussant en permanence les limites pour éliminer les barrières empêchant les patients en attente d'un greffon d'en recevoir un. Il a ainsi été le pionnier de la chirurgie laparoscopique des donneurs, des prélèvements d'organes de donneurs HIV+ et HCV+ (lui-même s'est porté volontaire pour recevoir un cœur de drogué HCV+), des donneurs altruistes, des transplantations en domino (entrant dans le Guinness book en réalisant 10 transplantations en domino dans la même journée), de la « désensibilisation » des hyperimmunisés et bien sûr de la xénogreffe. Après un exposé d'Alexandre Loupy retraçant la collaboration qui s'est établie entre New York et Paris dans le suivi des xénogreffons et la mise en évidence de signes infra-cliniques de rejet aigu xénogénique, nous avons eu une conférence extrêmement émouvante retraçant la vie personnelle et scientifique de cet homme exceptionnel qui a frôlé la mort à plusieurs reprises et qui a montré des capacités de résilience extraordinaires en allant de l'avant dans toutes les circonstances pour le bien de la science et des patients. L'Académie nationale de Médecine est très fière d'avoir un tel membre dans ses rangs.

Maladies rares en Endocrinologie Pédiatrique

Par Yves Le Bouc



Le choix de ce thème a été motivé par le fait que si la maladie rare (MR) est définie par une prévalence inférieure à 1/2000, les maladies rares répertoriées sont nombreuses, supérieures à 7000, ce qui représente environ 25 à 30 millions de patients en Europe dont 3 millions en France.

Pour chaque malade une errance diagnostique et une difficulté d'accès aux soins étaient, par le passé, dues à la difficulté de trouver l'expertise médicale pour une pathologie rare et spécifique.

Ces MR concernent en priorité les jeunes enfants. Les causes sont dans la grande majorité d'ordre génétique, voire épigénétique, et peuvent engendrer des symptomatologies sévères, chroniques et évolutives. Elles donnent lieu à de nombreuses consultations, bilans biologiques et d'imagerie, séjours d'hospitalisation en milieu spécialisé et prise en charge thérapeutique adaptée.

Parmi ces MR, les pathologies endocriniennes sont nombreuses touchant entre autres la thyroïde, les corticosurrénales, l'hypophyse, le développement sexuel, le diabète néonatal, la croissance foetale et postnatale, l'obésité syndromique précoce, le métabolisme intermédiaire ou phosphocalcique...

Les pouvoirs publics ont progressivement proposé, depuis 1995, la Mission des Médicaments Orphelins, Orphanet, la Plateforme des Maladies Rares et surtout depuis 2004 ils ont structuré la prise en charge spécifique de chaque MR, grâce à la création de Plans Nationaux Maladies Rares. Ceci s'est fait grâce à la mise en commun des expertises des professionnels de santé, des chercheurs, des laboratoires spécialisés notamment en génétique et des associations de patients. La France a mis en place 4 plans nationaux successifs consolidant ainsi son rôle de leader européen dans le domaine.

Cette politique a permis d'organiser en Centres de référence et en Centres de Compétence, les prises en charges diagnostiques et thérapeutiques spécialisées pour chaque patient en fonction de sa MR. Les Centres de Références assurent un rôle d'expertise, de recours pour une maladie rare ou un groupe de MR et partagent connaissances, savoir-faire et recommandations aux Centres de Compétence. Ces derniers, quant à eux, assurent la prise en charge et le suivi des patients à proximité de leur domicile et sont répartis sur l'ensemble du territoire français. Plusieurs Centres de Référence peuvent être regroupés en filière pour optimiser l'organisation comme c'est le cas pour les pathologies endocriniennes rares ou pathologies rares de l'os, du calcium et du cartilage (Firando, Oscar).

Cela a permis des diagnostics rapides, des accès aux soins optimisés avec l'intégration de nouvelles méthodes diagnostiques en particulier génétiques et épigénétiques, d'instaurer des traitements spécifiques et de participer aux recherches innovantes en thérapeutique.

Le tri médical : une expérience en pédiatrie

Par Emmanuel GRIMPREL

Communications de Frédérique LEICHTER-FLACK (Sciences Po Paris), Gérard CHERON (Hôpital Necker APHP), Olivier CLARIS (Hospices Civils et Université Claude Bernard, Lyon) et Fabrice GZIL (Université Paris Saclay, Comité consultatif national d'éthique)

Le « tri médical » ou « triage médical » est une notion polémique dont les critères de priorisation dépendent des valeurs morales et du contexte socio-culturel en vigueur. Si en urgence, la notion de triage est plus facilement acceptée, en dehors de l'urgence, le contexte de ressources contraintes constitue un principe de réalité et le triage ne repose pas sur les seuls critères médicaux mais est influencé par des choix politiques ou socio-économiques, exposant le médecin trieur à des dilemmes éthiques.

De nombreux critères de sévérité ont été proposés en néonatalogie. Ils ne sont utilisés que pour définir les gestes à réaliser en salle de naissance, ou pour identifier les nouveau-nés à risque et les orienter vers la structure de soins la plus adaptée. L'attribution de soins actifs à des prématurés nés avant 27 semaines varie d'un pays à l'autre et n'est pas consensuelle en France au-dessous de 26 semaines en raison de la morbi-mortalité néonatale et des incertitudes sur le devenir de ces enfants. Les sociétés savantes recommandent de faire participer les parents, mais des études américaines ont montré l'existence de discrimination ethnique vis-à-vis du personnel et/ou des parents interférant avec les décisions médicales. En cas de nouvelle pandémie, des auteurs canadiens recommandent de constituer des équipes régionales de triage n'incluant pas le médecin responsable des soins, mais des experts en soins critiques, en allocation de ressources et en éthique, en s'aidant de scores prédictifs de survie en néonatalogie.

L'organisation du triage aux urgences pédiatriques de Necker en dehors des pathologies rares ou complexes s'effectue dès l'accueil en deux étapes simultanées. Les personnels chargés du triage en première ligne sont des infirmières associées à des aides-soignantes, en nombre adapté à l'affluence, chargées simultanément d'identifier les urgences sévères, de surveiller la salle d'attente et de réévaluer régulièrement les patients. La classification en termes de gravité des urgences s'appuie sur l'expérience du travail en service d'urgence et sur une formation spécifique entretenue par des séances hebdomadaires en simulation. Les situations les plus urgentes sont immédiatement dirigées vers un circuit de soins. Les demandes les plus simples suivent un circuit rapide d'hypothèses diagnostiques. Ce second niveau de triage est assuré par un pédiatre senior expérimenté afin de confirmer rapidement l'hypothèse diagnostique, en adaptant l'intensité de la démarche diagnostique à la situation donnée (examens éventuels et degré d'urgence) et les modalités thérapeutiques avec des informations nécessaires à la poursuite des soins à domicile.

Non sans malentendus sur la signification du triage, la pandémie de Covid-19 a entraîné son extension à l'ensemble du système de santé public et privé et mettant en lumière l'existence d'un rationnement structurel invisible pour certains, questionnant sur le dimensionnement, les choix et les arbitrages de notre système de santé. Mais, refuser le triage c'est accepter une autre forme de tri plus arbitraire et discriminatoire, problématique de l'attribution du « dernier lit disponible ».

Quelles règles de justice distributive retenir et à quelle échelle territoriale sans risquer de rompre les équilibres imparfaits existants sans certitude de trouver un nouveau consensus socialement acceptable ?

Une prise de conscience collective, un débat démocratique et une régulation explicite du rationnement (critères et cellule de priorisation définis de façon anticipée en cas de crise) permettraient d'assurer l'équité et la légitimité de la gestion des ressources en santé tout en préservant les valeurs fondamentales du soin et en limitant l'épuisement des professionnels de santé.



© Freepik – Mr. Duck fever illustration

Séance solennelle 2025

Par Jean-Noël Fiessinger

La séance solennelle qui marque la fin du mandat de la présidence s'est déroulée le 16 décembre devant une assistance nombreuse et de nombreuses personnalités.

Le matin même l'Académie avait décerné ses prix et les lauréats ont eu quelques minutes pour s'exprimer. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi pour valoriser l'importance du grand Prix et de son récipiendaire de donner la parole au Professeur Gérard Eberl récipiendaire du grand prix de l'Académie de médecine de l'année 2024. Le professeur Gérard Eberl dirige l'unité « microenvironnement et immunité » à l'Institut Pasteur. Dans son intervention intitulée « interactions Microbiote et Cerveau », dans un premier temps il rapporte ses observations sur l'empreinte immunitaire néonatale induite par le microbiote maternel qui détermine la réactivité du système immunitaire à long terme et ainsi la susceptibilité de l'individu aux maladies inflammatoires. Dans la deuxième partie de son exposé, le professeur Eberl fait le point sur le lien entre microbiote, immunité et cerveau. Le passage de métabolites microbiens de la lumière intestinale au sang puis au cerveau est une affaire de minutes. Le transfert du microbiote d'une souris déprimée et anxieuse à une souris normale rend celle-ci anxieuse et déprimée. Le microbiote peut donc agir directement sur le cerveau. En présence d'une inflammation systémique le cerveau va adapter le comportement allouant de l'énergie au système immunitaire mais restreint l'énergie allouée au mouvement ou à toute autre activité qui n'est pas synonyme de repos. Ainsi, extrapolant ses résultats, Gérard Eberl conclut son intervention : « l'inflammation chronique affaiblit le budget énergétique de l'individu au point qu'il devient incapable de faire face aux challenges de la vie, et que la dépression est un programme de survie... »



Maître François Sureau devait être le deuxième intervenant, pour des raisons de santé il n'a pu être présent. Le Professeur Raphaël Gaillard, psychiatre responsable du pôle hospitalo-universitaire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris, membre de l'Académie française qui a pu se rendre disponible est intervenu sur le thème « l'hybridation des intelligences ». Jusqu'à récemment l'implantation d'électrodes intracérébrales avait permis de soigner des pathologies, notamment la maladie de Parkinson. Dans le projet Neuralink d'Elon Musk il s'agit d'augmenter les capacités des humains par l'hybridation homme-machine. Cette évolution, inéluctable, avec le développement de l'IA permet plusieurs commentaires :

l'IA n'est pas un perroquet, c'est une simulation des neurones du cerveau humain. Il ne s'agit pas d'un « grand remplacement » mais d'une hybridation. Par rapport aux primates le cerveau humain a sacrifié la robustesse à l'efficacité. Ceci a permis globalement la progression de l'humanité mais au prix d'une fragilisation neuronale expliquant le développement des maladies psychiatriques (schizophrénie, dépression : « notre cerveau ne se supporte plus »). Certes les ordinateurs, les téléphones portables nous conduisent à moins mémoriser (numéro de téléphone), en réalité ils modifient notre cerveau.



Dès lors quelle attitude face à cette évolution : il faut nous préparer à l'hybridation avec l'IA et la lecture en est le meilleur moyen. Dans l'histoire de l'humanité, l'invention de l'écriture a été une première hybridation : le livre est notre premier disque dur. Raphaël Gaillard peut ainsi conclure par une citation : « Je ne demande pas à un homme de savoir le latin, il me suffit qu'il l'ait oublié ». Le troisième intervenant le Père Benoît Vermander, jésuite, est professeur de philosophie à l'université Fudan de Shanghai. Dans son intervention « Mobilisation et représentation du corps dans la tradition artistique chinoise », le Père Vermander détaille les spécificités de la peinture chinoise alors que la peinture occidentale dévoile le corps, elle le met en scène : elle expose la face, l'ossature, la musculature que travaillent la souffrance, le plaisir ou l'effort. Pour bonne part, le tableau s'affirme « leçon d'anatomie » (ou plutôt de physiologie), une leçon double – médicale et picturale – dont Rembrandt, en 1632, livre et dramatise l'archétype. Rien de tel en peinture chinoise : le paysage y prédomine, et l'être humain, s'il anime le rouleau, s'il lui confère la vie que la pupille de l'œil prête au corps, n'y apparaît que fugitivement, comme petitement. Pareille opposition n'est pas entièrement fondée : l'art du portrait, qui repose largement sur la pratique de la physiognomonie, traverse l'histoire picturale chinoise.



Pour respecter la tradition deux intermèdes musicaux ont ponctué cette après-midi. Le professeur Etienne Brain de l'Institut Curie responsable de l'antenne de Saint-Cloud où il a succédé à Jacques Rouessé, membre du *World Doctors Orchestra*, a accepté avec quelques amis musiciens cette responsabilité.

Le Professeur Etienne Brain à la flûte, Madame Eve Boudon, ingénieure biomédicale membre de l'orchestre de l'APHP au violoncelle et Monsieur Christophe Grangean ingénieur biomédical membre de l'orchestre de l'APHP à la clarinette ont d'abord interprété le Trio n°1 de Haydn. La séance s'est terminée par le Premier mouvement du quatuor n°4 de Beethoven et pièces à cordes Canzonetta de Mendelssohn, interprétés par Madame Eve Boudon violoncelle, le docteur Didier Haguenaer, chef de service de Gériatrie à Louis Mourier, membre de l'orchestre de l'APHP alto, le docteur Axelle Lucas-Amichi, urgentiste à Béziers, membre de l'orchestre de l'APHP violon et madame Leslie Huynh-Lefevre, pharmacienne inspectrice du service de santé des armées violon.

© Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

Séance délocalisée 2025 à Lyon

Par Jean-Noël Fiessinger et Olivier Claris

Ce fut un honneur pour la ville de Lyon d'accueillir l'Académie nationale de médecine du 2 au 4 juin dans le cadre de sa séance délocalisée.

Cela fut réalisé avec le soutien de la ville de Lyon, de l'université Claude Bernard Lyon I, des Hospices Civils de Lyon et de la faculté de médecine Lyon Est.

Et c'est dans les locaux de cette dernière, mis à disposition par le Doyen Gilles Rode, que les séances se sont déroulées. Monsieur Alain Mérieux, nous a honorés de sa présence le lundi après-midi. Cette séance, présidée par Jean-Noël Fiessinger, a permis d'évoquer les peintres lyonnais dont des médecins, des événements historiques locaux tels que les 200 ans de l'internat, un médecin légiste académicien et l'épopée de la célèbre prison Montluc, mais aussi l'engagement mondial contre le cancer du centre international de lutte contre le cancer (CIRC).



La journée du mardi a été accueillie, par le Doyen Rode, le président de la CME et le directeur général des Hospices Civils de Lyon, et a comporté diverses présentations scientifiques soulignant le dynamisme de la médecine lyonnaise. Une session était consacrée à 3 jeunes collègues, tous trois désormais membres du collège de l'académie, et dont la prestation a été unanimement saluée. Pour clore la journée, le Pr Lionel Badet, chirurgien urologue, a retracé l'histoire de la transplantation à Lyon d'Alexis Carrel à la période moderne avec un hommage appuyé au Pr Jean-Michel Dubernard.

La partie festive a débuté par un cocktail le lundi soir à la chapelle de la Trinité, église baroque du XVIIe siècle édifiée par les jésuites et désacralisée depuis plus de 100 ans. Elle se poursuit le lendemain soir par un dîner dans les locaux uniques de l'abbaye de Paul Bocuse, avec un menu manifestement apprécié par les participants.

Quant au programme touristique, il a été un peu perturbé par une météo capricieuse. Néanmoins, les académiciens et leurs accompagnants ont pu découvrir le musée gallo-romain, le vieux Lyon et la cathédrale Saint-Jean, ainsi que les fameuses traboules. Les académiciens stéphanois et lyonnais, organisateurs de cette séance délocalisée, remercient le bureau de l'Académie nationale de médecine de sa confiance.

Réunions hors séances -

Évaluation des grandes avancées en santé dédiée au Jumeau Numérique En Médecine

Par Vincent Delmas et André Chays

Évaluation des grandes avancées en santé
Journée dédiée au Jumeau Numérique En Médecine - jeudi 19 juin 2025
organisée par Vincent Delmas et André Chays

Pas une journée, en santé comme dans tous les domaines, sans que l'on ne parle de l'intelligence artificielle (IA) tout autant que du jumeau numérique... Du débutant, « bluffé » dès qu'il approche ces technologies, à l'esprit brillant qui les maîtrise voire les conçoit, tous comprennent qu'elles bouleversent à très grande vitesse et en profondeur nos sociétés.

Pour nous médecins, il est certain qu'elles transforment nos pratiques. Les sentiments mêlant surprise, intérêt, enthousiasme, curiosité, inquiétude voire crainte, nous envahissent.

Aussi, dans le cadre de l'évaluation des grandes avancées en santé, l'Académie nationale de médecine se devait de faire le point sur le sujet. Elle a décidé de consacrer une journée au « jumeau numérique en médecine », jumeau né grâce aux progrès de l'informatique, des IA, des IA génératives, de la puissance de stockage des données et de leur traitement.

Le jumeau numérique intègre en effet l'ensemble des données qui caractérisent sans limite un patient :

données anatomiques, volume et architecture de ses organes, microstructure de ses tissus, types cellulaires, moléculaires mais aussi données cliniques, biologiques, génétiques, socio-économiques ou encore environnementales... Ainsi constitué, les algorithmes d'intelligence artificielle qui lui sont appliqués permettent de nouvelles et innombrables démarches : diagnostiques, pronostiques, prédictives, thérapeutiques pour un patient, mais aussi de recherche, d'enseignement, d'assistance auprès des soignants pour aboutir à une pratique médicale personnalisée et de précision...

Cancérologues, cardiologues et neurologues l'utilisent déjà et de plus en plus... Pour exemple, les équipes de l'Institut du Cerveau et de la Moelle ont démontré qu'il est possible de prédire l'évolution d'une maladie chronique neurodégénérative d'un patient grâce à son double numérique. Il est également possible de tester et de prévoir l'efficacité d'un médicament en l'évaluant sur son modèle numérique.

Journée du jeudi 19 juin 2025 dédiée au
JUMEAU NUMÉRIQUE EN MÉDECINE



Les chirurgiens bénéficient d'un nouvel « outil » performant puisque le jumeau numérique leur permet de planifier leur acte opératoire, de personnaliser une prothèse ainsi parfaitement dimensionnée, d'évaluer l'effet de leurs gestes sur un organe ou partie de lui en posant par exemple des clips virtuels ou en réalisant une embolisation virtuelle. L'intervention chirurgicale est ainsi plus adaptée, plus efficace et plus sûre. Ils peuvent aussi sur ce jumeau choisir les thérapies les plus adaptées en comparant leurs effets ou en les combinant.

L'organisation architecturale, la gestion hospitalière et le parcours de soin n'échappent pas à ces bénéfices.

L'enseignement tant initial que continu, l'apprentissage clinique, l'entraînement à un geste interventionnel, le compagnonnage à distance... sont bouleversés et grandement améliorés se faisant sans limite aucune au travers du jumeau numérique.

L'Académie de médecine a voulu donner un message fort quant à l'intérêt du jumeau numérique en santé :

- il est désormais incontournable en médecine, qu'elle soit praticienne (prévention, prévision), chirurgicale (préparation personnalisée, outil au service du geste) ou biologique (au sens des explorations morphobiologiques),
- il est transversal car il intègre l'ensemble des disciplines tant fondamentales que cliniques,
- il est translationnel entre médecins, ingénieurs, mathématiciens, statisticiens, physiciens, chimistes biologistes... en soulignant toutefois tous les défis économiques et éthiques qu'il pose, notamment sur le sol français : l'évaluation doit rapidement s'adapter afin d'en démontrer le gain économique et soutenir son développement.



Jumeau numérique d'un cœur en milieu immersif « manipulé » en pleine séance

La grande Cause 2025 : Les addictions

Par Jean-Claude Alvarez

Au début de l'année 2025, le Conseil d'Administration de l'Académie nationale de Médecine approuvait la création d'une cellule « addictions » au sein de l'Académie, cellule dirigée par le Professeur Jean-Claude Alvarez associé au Professeur Pascal Kintz qui en assure le secrétariat. Cette décision faisait suite à celle de considérer les addictions comme « **grande cause 2025** » de l'Académie.

Durant cette année, quatre réunions se sont enchaînées. Il y a eu entre autres les auditions du Président de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Conduites Addictives (MILDECA), le docteur Nicolas Prisse ou encore celle de la cheffe du bureau prévention des addictions à la DGS, Madame Simone Alexe. Une première séance plénière commune avec nos collègues de l'Académie de médecine du Brésil a été organisée sur cette thématique **le 14 octobre 2025**. Huit exposés ont eu lieu. Dans une première partie, les situations de la consommation des drogues licites puis illicites au Brésil ont été présentées par les Pr Antonio Nardi et Flavio Kapczinski. Puis le Pr Jean-Pierre Goullé a présenté la situation en France, montrant que les stimulants deviennent un véritable fléau dans notre pays, avant que le Pr Pascal Kintz n'expose l'intérêt des cheveux, marqueurs d'une exposition à long terme, dans la prise en charge des addictions chimiques. Dans la seconde partie, la politique anti-tabac au Brésil et la situation des cigarettes électroniques ont été évoquées par la Pr Margareth Dalcomo avant que le Dr Gérard Dubois nous présente la situation du tabac en France avec un titre provocateur : « **la fin du tabac ?** ». Enfin, le Pr Yvan Touitou a parlé des addictions comportementales, en particulier aux écrans avant que le Pr Francisco Sampaio ne conclue sur un bref historique des collaborations entre les académies de médecine de France et du Brésil. Cette journée, riche en informations, a été par les membres de l'Académie l'occasion de nombreux échanges entre les deux académies.



© Freepik — Discarded cigarettes

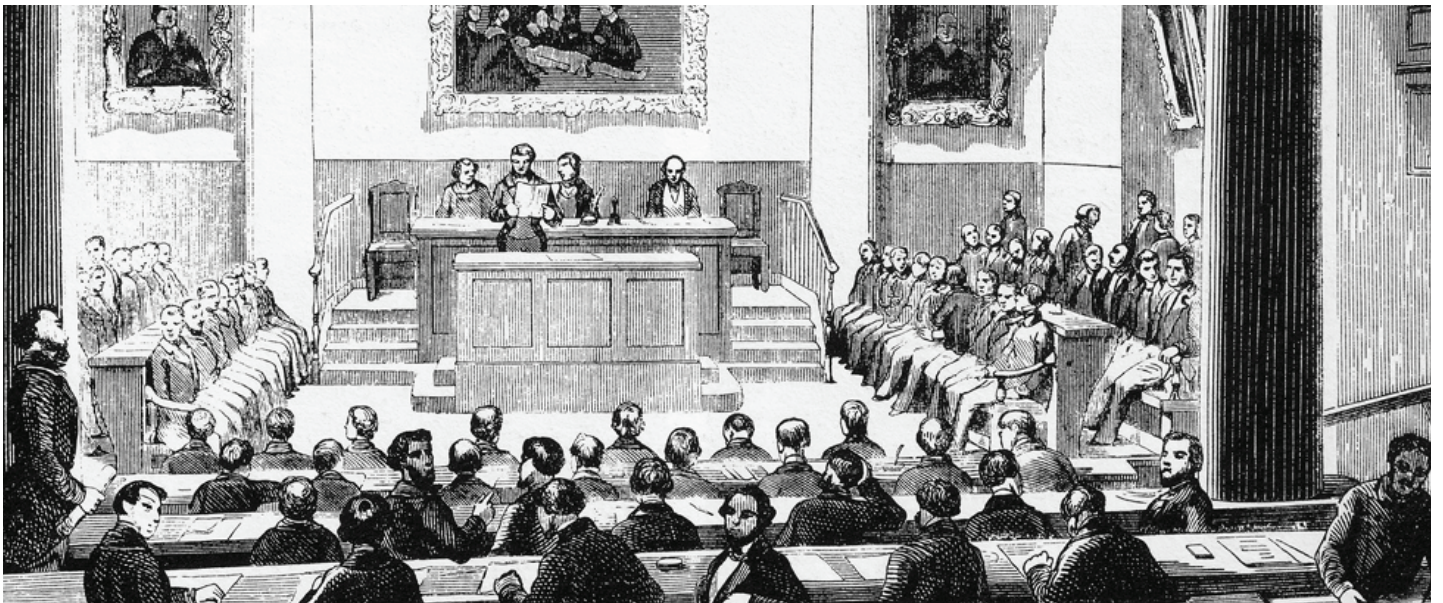
Pour terminer cette année, une séance dédiée consacrée aux addictions a été organisée **le mardi 9 décembre 2025** en présence du Dr Nicolas Prisse et de Mme Simone Alexe qui nous ont fait l'honneur de leur présence. **Quatre thèmes différents** non exposés lors de la première séance partagée avec le Brésil ont été abordés.

Pour une totale compréhension médicale des addictions, la neurobiologie des addictions se doit d'être maîtrisée ... et pas uniquement sur le circuit de la récompense, sur la dopamine, la sérotonine ou encore le récepteur à la NMDA, **comme nous l'a exposé le Dr Florence Noble lors de la première présentation.**

Particulièrement difficiles à identifier, les nouvelles drogues de synthèse (NDS), présentées par le Pr Jean-Claude Alvarez, s'imposent sur un marché très dynamique. Avec un moyen original de vente, l'Internet, ces nouvelles **drogues ne sont plus des alcaloïdes végétaux** mais des copies chimiques de produits existants et créés par l'industrie pharmaceutique. Ces drogues de synthèse, de plus en plus puissantes, sont de plus en plus sélectives, et nécessitent des doses **jusqu'à 1000 fois moindres que les drogues classiques.**

Mais les addictions, ce ne sont pas que des substances organiques ... Les addictions couvrent un large pan de nos activités sociales ... le jeu, le sexe, les écrans, la nourriture, la cosmétique, le paraître beau... bref, tout ce qui rend dépendant. Sans oublier les addictions à l'alcool, présentées par le Dr Florence Vorspan, toujours d'actualité, avec une augmentation de sa consommation de **+6,8 % entre 2010 et 2021** au niveau mondial, et une mortalité en France estimée à **41000 décès par an.**

À côté de la preuve biologique, c'est bien sûr la prise en charge clinique des addictions qui constitue un vaste terrain d'expérimentation, de progrès, parfois de controverses mais surtout de succès pour les sujets dépendants, comme nous l'a présenté le Dr Philippe Jaury.



© Salle de l'Académie de médecine – Gravure historique

La politique dans les addictions, avec le difficile débat sur dépénalisation et/ou décriminalisation du cannabis ou sur le maintien voire la place des salles de consommation de drogue à moindre risque, n'a pas été discutée, mais **il s'agit de sujets sur lesquels l'Académie de Médecine a déjà communiqué sur sa ferme opposition.**

Tout comme le positionnement de l'Agence mondiale antidopage et la pertinence de sa décision d'avoir créé une rubrique « **substances d'abus** » dans le code mondial antidopage, validant presque l'usage de cocaïne, d'héroïne, d'ecstasy ou de cannabis chez le sportif, qui est un extraordinaire mauvais signal pour la jeunesse, à un moment où la prévention des addictions devrait passer par une plus grande information dès le plus jeune âge au sein de l'éducation nationale.

Pour conclure les travaux de cette année de « **grande cause** » sur les addictions, il a été décidé, après accord du Conseil d'Administration, de publier un numéro spécial du Bulletin de l'Académie nationale de médecine entièrement consacré à cette thématique. Ce numéro spécial sera en accès libre, afin de le rendre plus visible. Dix-neuf articles sont prévus, permettant d'aborder les aspects réglementaires, la neurobiologie, la situation des addictions en France, les causes de leur expansion, les principales addictions (**alcool, tabac, cannabis, cocaïne, NDS, protoxyde d'azote, médicaments détournés, écrans**), les moyens de leur détection, la prévention nécessaire en milieu scolaire, leur prise en charge médicale et leur coût social. Ce numéro sera introduit par une préface rédigée par le Président de la MILDECA et la cheffe du bureau prévention des addictions à la DGS.

Art et médecine

Par Richard Villet et Jacques Caton

À la suite d'une conférence sur le microchimérisme du Professeur Karim Boudjema, de la remise à jour des travaux de Serge Voronoff par le Professeur Jacques Caton et de la découverte dans notre bibliothèque de la magnifique illustration des chimères dans le livre de la nature de Konrad von Megenberg datant de 1482, le thème retenu pour **la 5e séance d'Art et Médecine de notre Académie le 19 septembre 2025 a été** : « les chimères : du mythe au vivant »

Créatures mythologiques hybrides chantées par Homère dans l'Iliade, les chimères fascinent depuis toujours par le mystère qui les entoure. Avec l'avènement de la génétique moderne, **elles sont aussi devenues des réalités du monde vivant tant végétal qu'animal.**

Au cours de cette séance, on a pu voir comment le désir de « **jeunisme** » était déjà présent après la Première Guerre mondiale en écoutant comment Serge Voronoff réalisa une chimère (au sens propre et sans doute figuré) avec plus de 1000 greffes de quartiers de testicules de singes sur de riches vieillards en quête de vigueur.

Comme l'a expliqué Philippe Gallusci de l'INRAE, la biologie végétale n'échappe pas au chimérisme et les chimères végétales **illustrent les propriétés extraordinaires des plantes** qui peuvent maintenir au sein d'un individu unique des tissus génétiquement différents. On observe ainsi, après des mutations somatiques, des plantes d'aspect remarquable particulièrement recherchées en horticulture avec des feuillages panachés, des fleurs bicolores ou des fruits présentant des secteurs de coloration variable. Mais les techniques horticoles en créant des plantes ayant deux génotypes différents, l'une constituant la partie racinaire (le porte-greffe), l'autre la partie aérienne (le greffon) **ont permis à la fin du XIXe siècle** de lutter contre l'invasion phylloxérique en utilisant comme porte-greffe une vigne américaine résistante à la maladie, tandis que les cépages du vignoble français étaient maintenus comme greffon. **On était bien avant les tensions actuelles dans les rapports USA/France...**



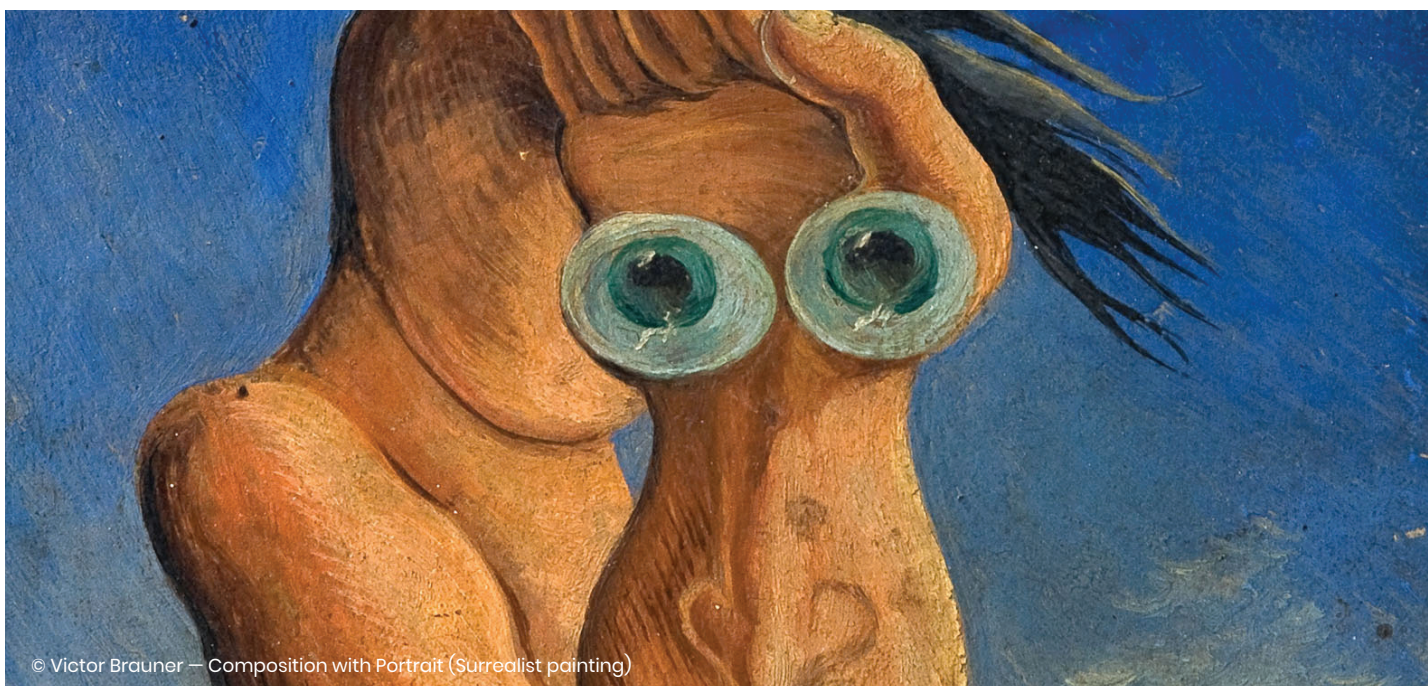
© Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

Lise Barnéoud, journaliste scientifique, nous a conté **les folles histoires du microchimérisme**, en nous racontant comment, contrairement au principe du modèle du soi et du non-soi formulé par Sir Frank Macfarlane Burnet, **prix Nobel en 1960**, chacun d'entre nous porte en lui des cellules humaines dotées d'un autre génome que le sien qu'elle appelle « buissonnières ». Ces cellules sont acquises le plus souvent à travers les échanges placentaires mais également après transplantation. À l'instar des cellules souches, **elles peuvent se spécialiser en différents types cellulaires et avoir des effets bénéfiques sur la cicatrisation** mais également des effets négatifs en entretenant des réactions inflammatoires chroniques voire des tumeurs.

À côté des chimères végétales et animales on a pu voir combien les chimères avaient nourri l'imaginaire artistique. Trois artistes ont été particulièrement mis à l'honneur.

-Victor Brauner dont Jacques Caton nous a raconté la vie et nous a montré le biomorphisme de l'œuvre. On a pu ainsi apprécier, à travers une très belle iconographie, comment Victor Brauner associe l'humain (**mi-hommes, mi-femmes**), l'animal, le végétal et les objets ou les motifs notamment dans ses « conglomeros » où l'on voit la fusion de plusieurs corps, membres, sexes ou visages et où on ne sait plus où finit un être et où commence l'autre.

-Erró proposé par Philippe Dagen en raison d'une suite importante de peintures et de collages qu'il a consacrée aux sciences biologiques et médicales, imagine des hybridations entre l'être humain et les éléments mécaniques. On y voit l'accumulation de formes mélangeant des circuits complexes de tubulures, câblages et autres circulations qui traversent des machines et l'assemblage de corps féminins ou enfantins à des circuits électriques et électroniques, des caméras, des postes de commande équipés d'écrans et d'oscillateurs. Philippe Dagen rappelle qu'Erró fait ainsi l'apologie de toutes les hybridations, de toutes les unions « **contre-nature** » en d'autres termes contre toutes les formes de racisme.



© Victor Brauner — Composition with Portrait (Surrealist painting)

-**Hervé Di Rosa qui nous a honorés de sa présence**, a montré comment à la suite de nombreux voyages, il a effacé les frontières entre l'art occidental traditionnel et l'art vernaculaire et, depuis **les années 1980**, il a exploré la notion de chimères à travers l'hybridation des formes, des cultures et des matériaux.

C'était à Yvon Lebranchu que revenait la tâche de conclure cette très belle et instructive journée. En définitive, nous sommes tous des chimères notamment au niveau cellulaire mais pourquoi pas au niveau tissulaire comme nous pouvons l'espérer avec l'avènement des xénogreffes amenant à une tolérance immunitaire qui pourrait être source d'inspiration pour une tolérance « humanitaire ».

Le dialogue entre mythe, science, **art et médecine a été au cœur de cette 5e journée** qui a connu une très large audience et un vif succès. Un article sur cette séance a été publié dans le bulletin de l'Académie : <https://www.academie-medecine.fr/chimeres-du-mythe-au-vivant>

LISTE DES RAPPORTS VOTÉS EN SÉANCE PLÉNIÈRE 2025 ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

2025	14-01-2025	L'inégalité de prise en charge de l'infarctus du myocarde chez les femmes en France <i>Martine Gilard</i>
2025	28-01-2025	Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire des personnes âgées <i>Athanase Benetos, Bernard Bauduceau</i>
2025	04-02-2025	Les effets néfastes retardés du sport intensif – partie 1 : Commotions cérébrales liées au sport <i>Xavier Bigard et Jean-Marc Vital</i>
2025	25-02-2025	La formation médicale initiale <i>Guy Vallancien</i>
2025	11-03-2025	Vaccination des femmes enceintes : répondre aux enjeux actuels <i>Laurent Mandelbrot</i>
2025	01-04-2025	De l'Origine du SARS-CoV-2 aux risques de zoonoses et de manipulations dangereuses de virus <i>Christine Rouzioux</i>
2025	06-05-2025	Les xénogreffes d'organes, de tissus et de cellules - Un plan xénogreffe est nécessaire en France <i>Yvon Lebranchu</i>
2025	13-05-2025	Handicaps sévères de l'enfant, passage à l'âge adulte. Améliorer le parcours de santé afin d'accomplir ses projets de vie <i>Alain Yelnik</i>
2025	27-05-2025	Handicaps moteurs, sensoriels et parentalité <i>René-Charles RUDIGOZ</i>
2025	24-06-2025	Les pénuries en médecins spécialistes, hors médecine générale - Pour une territorialisation, de la formation initiale à l'organisation du système de santé <i>Yves JUILLET et Patrice DIOT</i>
2025	23-09-2025	La Natalité en France : Mythes et Réalités de la crise démographique française <i>Yves VILLE</i>
2025	07-10-2025	Intelligence artificielle et responsabilité médicale <i>Dominique LECOMTE et Christian ROQUES-LATRILLE</i>
2025	09-12-2025	La sobriété dans le soin. Principe civique de solidarité <i>Jacques BRINGER, Elisabeth ELEFANT et Claudine ESPER</i>

Les inégalités de prise en charge de l'infarctus du myocarde (IDM) chez les femmes en France

Par Martine Gilard

Ce rapport analyse les inégalités de prise en charge de l'infarctus du myocarde (IDM) chez les femmes en France, alors que les maladies cardiovasculaires restent la deuxième cause de mortalité féminine. Il combine auditions d'experts (cardiologie, urgences/SAMU, sociologie) et analyse de la littérature pour expliquer ces écarts et formuler des recommandations.

En France, les registres montrent un retard d'environ **30 minutes dans la prise en charge des femmes**, surtout lié au « délai patient » (symptômes --> premier contact médical). Environ **20 % des patientes** se présentent aux urgences ou chez leur généraliste plutôt que d'appeler le 15, ce qui retarde l'orientation vers un centre spécialisé. Même après la décision de prise en charge, le délai jusqu'à la revascularisation (angioplastie primaire) reste plus long, et les femmes bénéficient moins souvent de stratégies de reperfusion. La mortalité hospitalière est nettement plus élevée (9,6 % vs 3,9 %) et, après ajustement, le sexe reste **un prédicteur de décès**, au même titre que l'âge ou le diabète. Des tendances comparables sont rapportées dans d'autres pays.

Le rapport insiste sur des spécificités féminines utiles au diagnostic et à la stratégie : coronaires souvent plus petites et plus sinueuses (procédures parfois plus complexes) et causes particulières d'IDM plus fréquentes. Il détaille notamment le Takotsubo (souvent coronaires normales, prise en charge surtout de surveillance), la dissection coronaire spontanée (où une approche conservatrice est souvent privilégiée si le flux est préservé, l'angioplastie pouvant aggraver la dissection) et les IDM sans obstruction (MINOCA), **jusqu'à 20 % des syndromes** coronaires aigus et nettement plus fréquents chez les femmes. Ces situations nécessitent une démarche diagnostique structurée, associant imagerie endo-coronaire et imagerie en coupe, afin de poser l'étiologie et d'adapter le traitement et le suivi. Les déterminants sociétaux expliquent une part des retards : minimisation de la douleur, mise en avant de signes associés (dyspnée, fatigue, nausées), alors que la douleur thoracique est présente dans **92 % des cas**. La perception de l'IDM comme « maladie d'homme », surtout chez la femme jeune, retarde l'appel aux secours et peut biaiser l'évaluation des services d'urgence. Le rapport souligne aussi l'impact des violences physiques, associées à un sur-risque cardiovasculaire, et rappelle l'importance de les rechercher à l'interrogatoire.

Sur la prévention, il met en avant des facteurs de risque spécifiques (HTA gravidique, prééclampsie, diabète gestationnel, syndrome des ovaires polykystiques...) et une sensibilité accrue aux facteurs classiques (tabac, diabète, HTA, dyslipidémie). Les femmes font l'IDM plus tard (**73 ans vs 64**) et avec davantage de facteurs de risque (**46 % ont >4 facteurs vs 19 % des hommes**), mais l'incidence augmente chez les femmes jeunes : environ +25 % en France, surtout entre 45 et 64 ans, avec une progression estimée à +3,6 % par an chez les moins de 54 ans. Le rapport relie en partie cette tendance à l'augmentation du tabagisme, de l'obésité et à des situations de précarité (étude WAMIF).



Inégalités de la prise en charge de la femme lors de l'infarctus du myocarde dans tous les domaines

Enfin, la sous-représentation des femmes dans les essais cliniques entretient des recommandations moins adaptées, alors que les différences pharmacologiques et de tolérance existent (**par exemple un risque hémorragique plus élevé sous antithrombotiques**). Le rapport constate aussi une moindre prescription des traitements recommandés après IDM (statines, bêtabloquants...) et un accès insuffisant à la réadaptation cardiaque, pourtant déterminante pour la prévention secondaire.

Il recommande : formation ciblée des équipes SAMU/urgences, protocoles de soins intégrant les spécificités de genre et les étiologies particulières, campagnes d'information grand public (**douleur thoracique = appel au 15**), amélioration de la réadaptation, et soutien à une recherche et une surveillance dédiées, notamment chez les femmes jeunes.

La vaccination des femmes

Par Laurent Mandelbrot

Des vaccinations avant ou pendant la grossesse permettent de protéger la mère et le nourrisson contre des maladies potentiellement graves. La vaccination pour protéger le fœtus ou le nouveau-né contre la rubéole et rougeole (ou la varicelle) est largement acceptée depuis longtemps. Ces vaccins vivants atténués, contre-indiqués pendant la grossesse, sont administrés avant la grossesse.

La vaccination pendant la grossesse est une pratique plus récente. En 2024-2025, quatre vaccinations sont recommandées aux femmes enceintes, contre la coqueluche à chaque grossesse et de manière saisonnière (automne-hiver) contre la grippe et la Covid-19, ainsi que le virus respiratoire syncytial (VRS) en alternative à l'immunothérapie passive du nouveau-né. L'efficacité et la tolérance de ces vaccins sont bien démontrées.

Grâce à la vaccination, la mère transmet au fœtus des anticorps qui constitueront la protection du nourrisson pendant ses premiers mois de vie. D'où la prévention de la coqueluche, de la bronchiolite à VRS, ainsi que la grippe du nourrisson.

L'autre objectif de la vaccination est de protéger la femme, qui est à risque de complications respiratoires du fait de la grossesse. La prévention des formes sévères de grippe et de Covid-19 permet aussi de réduire le risque de complications telles que l'accouchement prématuré ou la mort fœtale.

Or, la couverture vaccinale est insuffisante, variable selon les vaccins. Pour la grippe, elle était de 21 % à 30 % en 2021. Pour la coqueluche, elle a bondi en 2024, pour atteindre 72,4 %, suite à l'épidémie responsable du décès de 20 enfants âgés de moins de 1 an en France. Pour le VRS, elle était de 27 %, avec un pic à 45 % fin 2024. Les disparités sociales et régionales sont grandes.



© Freepik Premium — COVID-19 vaccination (doctor administering injection to patient)

L'Académie Nationale de Médecine a analysé les obstacles à la prévention vaccinale pendant la grossesse. Les femmes enceintes sont majoritairement favorables à la vaccination et très peu y sont hostiles. L'adhésion est de 71 % lorsqu'il s'agit de protéger leur enfant à naître, alors qu'elle est de 57 % en vue de se protéger elles-mêmes. Elles expriment leur confiance en l'avis des professionnels. Pour la grippe, la principale raison de non-vaccination est clairement l'absence de prescription, atteignant 50 %. Les autres motifs sont la peur d'effets défavorables pour le bébé, l'absence de crainte de la grippe, la méfiance envers les vaccins, la peur d'effets défavorables pour la femme.

Des progrès restent à faire pour que la vaccination prenne toute sa place parmi les mesures de prévention de routine lors du suivi de grossesse. On doit simplifier l'accès aux vaccinations et sensibiliser les femmes enceintes, mais aussi les professionnels, médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens. Ces professionnels doivent apporter des informations claires, encourager la vaccination en respectant les choix de chaque femme. Rappelons que ces professionnels ont l'obligation d'être eux-mêmes à jour des vaccinations qui leur sont recommandées.

Les recommandations de l'Académie nationale de médecine pour renforcer la vaccination des femmes enceintes sont : 1) d'inscrire le calendrier vaccinal dans le suivi prénatal usuel, en fournissant à chaque femme une information claire, cohérente et individualisée, en respectant son autonomie ; 2) de rendre la vaccination facilement accessible à toutes les femmes dans des lieux diversifiés, sur place dans les maternités, cabinets de médecins et de sages-femmes, PMI, pharmacies et d'en assurer la coordination avec le carnet de vaccination numérique ; 3) de former et de mobiliser les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes, et mener des actions dans les régions où la vaccination est la plus faible.

L'ANM recommande également de poursuivre la recherche sur les pratiques vaccinales, les facteurs d'acceptabilité, et la vaccinologie de la grossesse. Nous manquons de vaccins contre des infections à impact périnatal telles que le streptocoque B et le cytomégalovirus. Il faudra certainement réagir à de futures infections émergentes, et les femmes enceintes ne devront pas être exclues des essais vaccinaux.

De l'origine du SARS-CoV-2 aux risques de manipulations dangereuses de virus

Par Christine Rouzioux

Six ans après le début de la pandémie, l'origine du virus responsable n'est toujours pas élucidée. L'émergence de ce nouveau virus, jamais observé antérieurement, a été particulièrement lourde de conséquences du fait de la rapide expansion de l'épidémie dès janvier 2020, à partir de la Chine. Sa diffusion dans le monde entier a conduit à une pandémie des plus sévères jamais connues, avec plus de **20 millions de morts dont 168 000 en France**, sans compter les nombreuses conséquences économiques et les bouleversements sociaux. Le SARS-CoV-2 s'est révélé hautement contagieux par transmission interhumaine *via* des aérosols riches en virus, comme beaucoup d'infections virales à tropisme respiratoire. Les formes d'infections asymptomatiques très contagieuses ont sans doute joué un rôle très important dans l'expansion de la pandémie.

Le groupe de travail de l'Académie a analysé, non seulement les références scientifiques, mais aussi la littérature apportée par le journalisme d'investigation ; il s'est engagé à rapporter des faits et des constats ; comprendre l'origine de ce virus est indispensable pour anticiper et se préparer à d'autres risques qui persistent, voire augmentent : qu'il s'agisse des risques liés à des zoonoses à risque épidémique, avec ou sans hôte intermédiaire entre les chauves-souris et l'homme (première hypothèse), ou de virus génétiquement modifiés, par expériences moléculaires telles que des techniques dites de gain de fonction (GOF) qualifiables de « **dangereuses** » car pouvant modifier les propriétés des virus (transmission et pouvoir pathogène) ; elles peuvent être à l'origine d'accidents de laboratoire, lors de manipulations de virus dangereux dans des conditions peu sécurisées (deuxième hypothèse). Les deux hypothèses se sont opposées dès le début et restent encore aujourd'hui sans réponse définitive. Les autorités chinoises ont volontairement masqué beaucoup d'informations (absence de transparence sur les faits, pas de partage des données), cependant elles ont sans doute été dépassées par l'ampleur de l'épidémie.



Une grande préoccupation actuelle est liée aux nombreuses possibilités de manipulations génétiques en virologie, facilement accessibles et de plus en plus utilisées; elles induisent de nombreux risques: risques liés aux passages en série sur cultures cellulaires de virus à pouvoir infectieux inconnu, **risques liés aux expériences d'infections d'animaux infectés** y compris de souris transgéniques humanisées, risques liés aux manipulations génétiques (techniques de GOF, synthèse de virus infectieux, reconstruction de virus éradiqués, de virus chimériques), risques liés aux avancées technologiques associées à de puissants outils informatiques tels qu'Alphafold et/ou d'IA, dont les limites sont très difficiles à entrevoir.

Le message principal des recommandations est de ne pas attendre qu'une épidémie démarre. Il est indispensable d'essayer de coordonner la surveillance des émergences tant au niveau national qu'international. Face aux risques de zoonoses, il faut renforcer nos moyens techniques, financiers, humains afin de les anticiper, en coopération avec des réseaux européens et internationaux. La responsabilisation des chercheurs face aux questions éthiques nécessite de renforcer les enseignements sur la culture du risque en laboratoire.



© Freepik Premium — Plant sample analysis in greenhouse (scientific research)

Les problèmes de Biosécurité et de Bioprotection sont une préoccupation actuelle liée à l'augmentation d'incidents en rapport avec des erreurs de manipulations. Dans le monde, un nombre croissant de laboratoires BSL-3 et BSL-4 ont été développés depuis la pandémie, la majorité non contrôlés, car non répertoriés.

Six ans après le début de la crise Covid, le débat sur l'origine du virus continue. Cette pandémie désastreuse nécessite de se mobiliser. Même si aucune preuve à ce jour ne permet de conclure, il est certain que des recherches à risque se poursuivent. Il faut anticiper le fait que **d'autres épidémies pourront survenir**, d'autant que de nouveaux risques existent du fait d'outils innovants en pleine expansion. La coordination européenne et internationale doit être une priorité, en particulier dans le contexte actuel de blocages des États-Unis dont les répercussions mondiales sont déjà évidentes et alors que transparence et partage de données entre États sont plus que jamais essentiels.

Christine ROUZIOUX, coordinatrice du Groupe de Travail, (Patrick Berche, Patrice Binder, François Bricaire, Yves Buisson, Bernard Charpentier, Etienne Decroly)

Rouzioux C et al, Bulletin de l'Académie de Médecine, 2025

Rapport 25-06. De l'origine du SARS-CoV-2 aux risques de zoonoses et de manipulations dangereuses de virus

Le rapport sur la position de la France sur la xénogreffe appelant à un plan d'urgence

Par Yvon Lebranchu

L'absence actuelle de la France (en dehors de l'expertise de l'équipe d'Alexandre Loupy dans l'immuno- monitoring) et plus globalement de l'Europe dans la compétition internationale sur les xénogreffes a conduit à mettre en place un groupe de travail afin d'identifier les barrières s'opposant à la réalisation de xénogreffes. Cinq obstacles majeurs mais tous franchissables ont été identifiés.



1 La barrière immunologique reste le principal obstacle malgré les modifications génétiques et le développement de nouveaux immunosuppresseurs. Une meilleure connaissance des antigènes d'histocompatibilité du porc, les antigènes SLA (*swine leukocyte antigens*), équivalents des antigènes HLA, mais aussi du contrôle des cellules NK qui ne sont pas inactivées par les antigènes SLA de classe I et de l'activation des monocytes/macrophages est nécessaire pour envisager de nouveaux prototypes de porcs génétiquement modifiés susceptibles **d'être mieux tolérés par l'homme**. La France possède de nombreux atouts dans ce domaine, susceptibles d'apporter des progrès majeurs.

2 Le risque infectieux est aussi majeur. En plus des rétrovirus il existe chez le porc des agents infectieux susceptibles d'être transmis à l'homme contre lesquels il n'existe ni bons traitements, ni vaccins : Hépatite E, CMV porcin, Virus herpes lymphotropique porcin (PHLV), circovirus porcins.. Les organes greffés doivent être indemnes de ces virus :

1. en inactivant par manipulation génétique les rétrovirus porcins.

2. en sélectionnant des mères porteuses des embryons génétiquement modifiés non infectées par ces agents infectieux.

3. en évitant toute contamination pendant l'insémination, la grossesse, l'accouchement et l'élevage des porcelets. Ceci suppose l'existence d'une ferme « pharmaceutique » permettant d'une part un élevage « barrière » et d'autre part une surveillance virologique avec les techniques les plus modernes.

3 La barrière physiologique. Si la morphologie des organes est compatible à condition d'en maîtriser la croissance en inactivant le récepteur de l'hormone de croissance, plusieurs différences existent :

1. la température corporelle plus élevée chez le porc 38°

2. L'incapacité de certains facteurs à se lier à leurs ligands ou récepteurs comme **la thrombomoduline humaine ou la rénine de porc** qui clive difficilement l'angiotensinogène du foie du receveur, ou le défaut d'affinité de l'érythropoïétine de porc pour son récepteur humain.

En pratique l'observation des fonctions des organes greffés chez l'homme montre que ces difficultés sont surmontables par l'insertion de gènes humains (thrombomoduline) ou l'apport d'hormones humaines (érythropoïétine).

4 Les aspects réglementaires. La loi française comporte **depuis la loi de 1998-535** de renforcement de la sécurité sanitaire des dispositions qui encadrent les xéno greffes. Selon ces dispositions, ces greffes peuvent être réalisées dans le cadre de recherches biomédicales faisant l'objet d'une autorisation préalable de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) après avis de l'Agence de la Biomédecine (ABM). La loi confie à l'ANSM le soin de définir, après avis de l'ABM, des règles de bonnes pratiques en ce qui concerne les conditions de prélèvement et de greffe des organes xénogéniques et, après avis de l'ABM et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), des règles de bonnes pratiques concernant l'élevage et la sélection des animaux (**article L. 1127-2 du code de la santé publique**). Toutefois, de telles règles de bonnes pratiques, qui pourraient être mises en œuvre pour des recherches actuelles, n'ont pas été élaborées à ce jour. De plus la réalisation de xéno greffes chez des sujets en mort encéphalique est elle aussi réalisable dans le cadre de la recherche clinique sur autorisation de l'ANSM après avis de l'ABM. Il faut que le patient décédé ait exprimé son consentement de son vivant (article 1 (V) de la loi 2012-300 du 5 mars 2012) : « aucune recherche **ne peut être effectuée sur une personne décédée**, en état de mort cérébrale, sans son consentement exprimé de son vivant ou par le témoignage de sa famille ».

5 Aspects éthiques et sociétaux. On peut schématiquement regrouper les préoccupations éthiques en 3 catégories : la première est celle du bien-être animal. Les porcs génétiquement modifiés utilisés pour les xéno greffes sont des animaux de laboratoire conçus et élevés dans **des conditions d'isolement et de sécurité particulièrement strictes jusqu'au prélèvement d'organe**. Les textes sur les animaux de laboratoire imposent d'ores et déjà le respect de règles éthiques et en particulier la soumission des projets à un comité d'éthique dédié. Mais il est probable que la question du bien-être animal va se poser avec plus d'acuité (et sans doute interpeler plus de personnes) pour le sujet des xéno greffes en raison notamment de l'importance des modifications génétiques apportées à l'animal.

La deuxième catégorie de préoccupations concerne le receveur. En premier lieu, la définition des critères de sélection des receveurs doit faire l'objet d'une réflexion largement partagée, entre professionnels et avec les associations de patients notamment. Parmi les potentiels patients :

1. ceux dont l'espérance de vie est faible en l'absence de greffon, plus faciles à définir en cas de transplantation cardiaque, hépatique ou pulmonaire qu'en cas de transplantation rénale. Néanmoins 800 à 900 patients sont décédés en 2024 en France sur la liste d'attente.

2. les patients hyperimmunisés pour lesquels la probabilité d'obtenir un greffon est minime. S'il existe des croisements antigéniques entre les antigènes HLA et SLA ceux-ci ne semblent pas systématiques, d'autant que la date de la greffe étant programmable, des échanges plasmatiques et/ou des immunoadsorptions peuvent être effectués pour obtenir un cross match négatif au moment de la greffe.

3. les patients nécessitant un organe en hyperurgence, en l'absence d'organes humains disponibles : hépatite fulminante..

En second lieu, se pose la question du consentement du receveur. La loi Française et la jurisprudence exigent un consentement éclairé. Certes dans toute recherche il y a une part d'inconnu que les personnes qui se prêtent à cette recherche acceptent, mais pour les xéno greffes cette part est encore très floue. Il est nécessaire qu'une réflexion soit menée pour essayer de cerner cette part d'inconnu afin de la présenter de la manière la plus honnête possible au receveur. Enfin, se pose la question de l'acceptabilité d'un organe animal et en particulier d'un organe de porc pour le receveur ; quelques études menées par des associations de patients rapportent des réponses majoritairement favorables mais le sujet doit être approfondi, en particulier dans sa dimension religieuse, notamment pour la greffe de rein.

La dernière catégorie concerne les proches du receveur et, au-delà, la société tout entière en raison des inconnues qui demeurent sur le risque infectieux. **S'agissant des proches, on doit par exemple se demander quel degré d'information leur apporter ?** Quelles mesures de surveillance du risque infectieux peut-on faire peser sur eux ? S'agissant de la société, comment l'informer de la manière la plus transparente sur les recherches envisagées ? Comment l'associer à leur mise en œuvre ? Les leçons de la récente pandémie de COVID-19 imposent d'apporter une attention toute particulière à cette dernière catégorie.



© Freepik Premium — Patient support and care (hands holding, emotional support)

Au total, face à l'innovation de rupture que constituent les xénogreffes et pour éviter un décrochage de la France l'Académie nationale de Médecine appelle à la mise en place d'urgence d'un plan xénogreffes 2026 qui pourrait se dérouler en 4 étapes :

1. De façon prioritaire et urgente. Permettre à la France d'être le premier pays européen à réaliser une xénogreffe. -c'est techniquement possible dès à présent avec un rein de porc génétiquement modifié américain prélevé aux États-Unis. - c'est possible administrativement dans le cadre de la recherche clinique sur autorisation de l'ANSM après avis de l'ABM - c'est peu coûteux.

2. Investir massivement de manière urgente et coordonnée dans la recherche fondamentale, y compris en sciences sociales, sur les xénogreffes. Sur ces points, la France dispose de nombreux atouts grâce à l'expertise de ses équipes. Par exemple, les résultats clés des études multimodales des greffons porcins, effectuées en France, ont permis de caractériser de nouveaux types de rejets et de définir de nouvelles modifications génétiques et de nouvelles pistes thérapeutiques.

3. Avoir une Ferme « Pharmaceutique » capable de faire naître en France des porcs génétiquement modifiés et de prélever leurs organes.

Le transfert par voie chirurgicale des embryons génétiquement modifiés dans l'utérus d'une truie non porteuse de pathogènes (« barrière ») et l'élevage des porcelets nécessitent une infrastructure adaptée faisant l'objet d'autorisations réglementaires. Une telle ferme existe en France. Il s'agit de la ferme de la firme Xénothéra près de Nantes qui entretient une lignée de porcs KO pour les 3 principaux antigènes de porcs reconnus par le système immunitaire humain. Il faut modifier certains éléments de cette ferme pour lui permettre d'implanter des embryons génétiquement modifiés, de suivre les grossesses et de faire naître et d'élever les porcelets dans des conditions permettant d'éviter des contaminations par des pathogènes.

4. Disposer d'embryons génétiquement modifiés générés en France et/ou en Europe de façon à ne pas dépendre des embryons américains ou chinois. Des contacts ont déjà été pris par Xénothéra avec la firme italienne Avantéa dirigée par Cesare Galli, un pionnier du clonage et déjà à l'origine de la lignée de porcs génétiquement modifiés triple KO élevée par Xénothéra.



Communiqués de la Plateforme de communication rapide de l'Académie nationale de médecine

Par Didier Houssin

En 2025, la Plateforme de communication rapide de l'Académie (PCRA) a poursuivi sa mission de diffusion réactive et fiable de positions de l'Académie nationale de Médecine sur l'actualité de grands enjeux de santé publique.

Elle s'est réunie à **16 reprises** en visioconférence et a produit **18 communiqués**, tous validés par le Conseil d'administration, en visant à la fois la rigueur scientifique et la légitimité institutionnelle.

Les projets de communiqués ont été préparés soit à la demande du Conseil d'administration – notamment à la suite de l'adoption de rapports – soit à l'initiative de commissions, groupes de travail, membres de l'Académie ou membres de la PCRA. Cette diversité de sources témoigne de la vitalité du collectif et de sa capacité à capter des signaux au sein **des actualités médicales et sociétales**.

Huit communiqués ont visé à promouvoir des comportements favorables à la santé, en particulier dans les domaines de la prévention et de la protection des populations vulnérables : prévention de la progression de la fibrose rénale ; vaccination des seniors ; vaccination des femmes enceintes ; maîtrise des facteurs de risque cardiovasculaire chez la personne âgée ; rappel de l'importance de la vaccination contre **la Covid-19** chez les sujets à risque ; enjeux médicaux de la santé mentale ; prévention des commotions cérébrales liées au sport ; alerte sur le risque de cancers cutanés associé à l'hydrochlorothiazide.

Six communiqués ont mis en lumière des avancées médicales majeures ou les implications sanitaires d'innovations scientifiques, technologiques et sociétales : développement des thérapies cellulaires dans les cancers solides ; perspectives des CAR-T ciblant GD2 dans le neuroblastome pédiatrique ; progrès des xénogreffes ; enjeux de la chirurgie robotique pour la formation et l'équité d'accès aux soins ; place de l'expérimentation animale en recherche ; responsabilité médicale à l'ère de l'intelligence artificielle.

Quatre communiqués ont enfin joué un rôle d'alerte sanitaire : accidents graves liés aux collisions entre skieurs ; risques de la kérato-pigmentation oculaire ; impact sanitaire de la suppression des zones à faibles émissions ; effets potentiels des objets connectés conversationnels sur la santé mentale des enfants et des adolescents.

Au cours de sa cinquième année d'existence, la PCRA a ainsi contribué à la prise de position rapide, lisible et crédible de l'Académie sur des sujets d'actualité en santé, renforçant ainsi la visibilité de l'expertise académique et favorisant la diffusion de messages à fort impact auprès des professionnels de santé, des décideurs publics et des relais médiatiques.

Équipe de la PCRA : Jeanne Brugère, Brigitte Dréno, Thierry Facon, Jean-Michel Hascoët, Didier Houssin (coordonnateur), Jacques Hubert, Yves Lévi, Georges Mantion, Christine Rouzioux, Dominique Vuitton.



LISTE DES COMMUNIQUÉS (PCRA et Hors PCRA) et AVIS MIS EN LIGNE SUR LE SITE EN 2025

2025	14-01-2025	Confidentialité de l'évaluation éthique dans le cadre de l'utilisation des animaux à des fins scientifiques (hors PCRA)
2025	16-01-2025	Quand l'obésité devient une maladie (hors PCRA)
2025	21-01-2025	Diagnostic précoce et traitements préventifs de la progression de la fibrose rénale
2025	22-01-2025	Vacciner les seniors : un devoir de prévention négligé
2025	26-02-2025	Comment mieux gérer les facteurs de risques cardio-vasculaires des personnes âgées ?
2025	11-03-2025	Les récentes mesures des États-Unis : des conséquences délétères pour la santé mondiale et la recherche médicale internationale (hors PCRA)
2025	11-03-2025	Monoxyde de carbone, tabac et femme enceinte (AVIS)
2025	25-03-2025	Traitement des cancers solides par thérapies cellulaires : un espoir qui se concrétise
2025	26-03-2025	Les cellules CAR-T ciblant GD2 : un espoir pour les enfants atteints de neuroblastome
2025	09-04-2025	La légalisation de l'usage « récréatif » du cannabis causerait de graves problèmes en termes de santé publique (hors PCRA)
2025	10-04-2025	Accidents graves dus aux collisions entre skieurs
2025	11-04-2025	Amélioration de l'évaluation des projets utilisant des animaux à des fins scientifiques (AVIS)
2025	06-05-2025	Débat sur l'aide à mourir : distinguer euthanasie et suicide assisté (hors PCRA)
2025	14-05-2025	Xénogreffe d'organes : une ambition ancienne devenue prometteuse
2025	22-05-2025	Vaccination des femmes enceintes contre les maladies respiratoires : ne plus hésiter
2025	18-06-2025	La kérato-pigmentation des yeux : un essor qui n'est pas sans risques
2025	25-06-2025	Covid-19 : il est encore temps pour la vaccination des personnes les plus à risque. Protégeons-les !

LISTE DES COMMUNIQUÉS (PCRA et Hors PCRA) et AVIS MIS EN LIGNE SUR LE SITE EN 2025

2025	26-06-2025	Santé mentale : ne pas perdre de vue les enjeux médicaux
2025	30-06-2025	Natalité : comprendre le déclin, lever les freins, redonner confiance aux jeunes générations
2025	10-10-2025	Chirurgie robotique : pour une formation de qualité et un accès équitable
2025	13-11-2025	Hydrochlorothiazide et cancers cutanés : prévenir avant tout !
2025	19-11-2025	Pourquoi il ne faut pas taxer l'utilisation d'animaux à des fins de recherche
2025	28-11-2025	Zones à faible émission (ZFE) : ne pas oublier l'impact sur la santé
2025	28-11-2025	Les jouets et objets connectés à des assistants conversationnels menacent la santé mentale des enfants et des adolescents
2025	03-12-2025	Intelligence artificielle et responsabilité médicale
2025	04-12-2025	Position conjointe de la Conférence des Doyennes et des Doyens de Médecine, France Universités, et l'Académie Nationale de Médecine Proposition de Projet de Loi Numéro 1981 dite « PPL Imbert »
2025	03-12-2025	La prévention des commotions cérébrales liées aux pratiques sportives doit être renforcée

International

Comité des Relations Internationales

I. Le Forum Franco – chinois de médecine translationnelle

Par Marc Delpech

Les relations entre l'Académie Nationale de Médecine (ANM) et la faculté de Médecine de l'université Jiao Tong de Shanghai et l'hôpital Rui Jin se sont renforcées en avril 2023 avec l'organisation à Shanghai, par le partenaire chinois, d'un forum sur le thème de la médecine translationnelle et de précision. Ce forum a été une grande réussite et il a été décidé d'en organiser un similaire chaque année, les années paires en France et les années impaires en Chine. Le second forum a donc été organisé à Paris par l'Académie Nationale de Médecine en avril 2024.

La faculté de Médecine de l'université Jiao Tong de Shanghai et l'hôpital Rui Jin, en collaboration avec l'Académie chinoise d'ingénierie, l'Académie chinoise des sciences médicales et l'Académie Nationale de Médecine française ont organisé à Shanghai la 3e édition du forum du **vendredi 11 avril au samedi 12 avril 2025**. Comme chaque fois les trois autres universités de la filière de formation médicale francophone, Chongqing, Kunming et Wuhan, ont été invitées et de nombreux Collègues de ces universités sont venus participer au forum à Shanghai. Comme les années précédentes ce fut un grand succès. Le forum a été présidé par le professeur Chen Zhu, membre de l'académie des Sciences chinoise, pour la partie chinoise et par le professeur Jean-Noël Fiessinger, président de l'Académie Nationale de Médecine, pour la partie française.

La matinée du **vendredi 11 avril** a été consacrée à la visite de services hospitaliers, notamment du tout nouveau bâtiment de l'hôpital Rui Jin dédié à la chirurgie, notamment pancréatique. Nous avons pu constater le haut niveau d'équipements particulièrement modernes dans tous les services visités. L'après-midi a été consacrée à des discussions sur les moyens d'améliorer nos relations dans les trois volets des activités hospitalo-universitaires : Enseignement, Soins et Recherche. La présence de représentants de plus d'une dizaine d'institutions de nos deux pays a permis d'explorer les différentes voies permettant d'amplifier nos collaborations. Plusieurs problématiques, comme celles du vieillissement de la population nous sont communes et il y a là une opportunité de travail en commun.



© Freepik Premium — Business presentation in conference hall

La cérémonie d'ouverture s'est déroulée, **le samedi 12 avril au matin**. Elle a été présidée par le professeur Shen Baiyong. Les discours de personnalités de très haut niveau se sont succédé. Cela a commencé par un discours d'ouverture par le Pr Chen Zhu qui a exprimé l'espoir que ce Forum et les échanges futurs renforcent les bases des coopérations passées, initient des projets multicentriques internationaux, et favorisent l'application concrète de technologies et d'idées innovantes, pour que les deux parties continuent à exploiter le potentiel des partenariats sino-français, et apportent des contributions plus grandes à la santé mondiale. Cette brillante introduction a été suivie par les discours de M. Chen Yujian, Vice-Maire de la municipalité de Shanghai, du Pr Wang Chen vice-président de l'académie d'ingénierie et président de l'académie chinoise des Sciences médicales, du Pr Fan Xianqun, doyen de la faculté de médecine de l'université Jiao Tong de Shanghai, du Pr Hu Weiguo, Secrétaire du comité du parti communiste chinois de l'hôpital Rui Jin affilié à la FMUJTS, de M. Joan Valadou, Consul de France à Shanghai et enfin du Pr Jean-Noël Fiessinger, président de l'Académie Nationale de Médecine. Tous ont salué la qualité des relations entre nos différentes institutions et le grand intérêt du forum aussi bien dans le domaine médical et scientifique que dans celui de la formation.

Cette introduction a été suivie de la remise par le Pr Jean-Noël Fiessinger de la bourse de l'Académie nationale de médecine de l'année 2025, qui soutient la formation conjointe des talents franco-chinois de haute qualité. **Elle a été attribuée cette année à deux excellents étudiants de la FMUJTS qui ont été admis en master 2 en France.**



Ce fut ensuite la remise des bourses du Programme de coopération médicale sino-française « Mérieux-Guangci » de l'année 2025, laquelle témoigne de la rencontre entre l'esprit scientifique de Lyon et l'humanisme médical de Guangci à Shanghai. **Cette initiative symbolise non seulement le renforcement durable de la coopération des deux parties,** mais augure également l'émergence de nouveaux talents d'exception et de projets novateurs qui contribueront au développement de qualité de l'enseignement et de la recherche médicale sino-français. Les sessions médicales et scientifiques se sont ensuite succédé. Les thèmes abordés ont été : l'Endocrinologie, l'Hématologie – Oncologie, la Chirurgie, les Xénotransplantations et enfin les applications de l'Intelligence Artificielle (IA) dans le diagnostic. De nombreux consensus et intentions de collaboration ont été établis au cours du Forum, jetant ainsi des bases solides pour une coopération concrète entre les deux pays dans les domaines de l'enseignement médical, de la recherche innovante et de la pratique clinique.

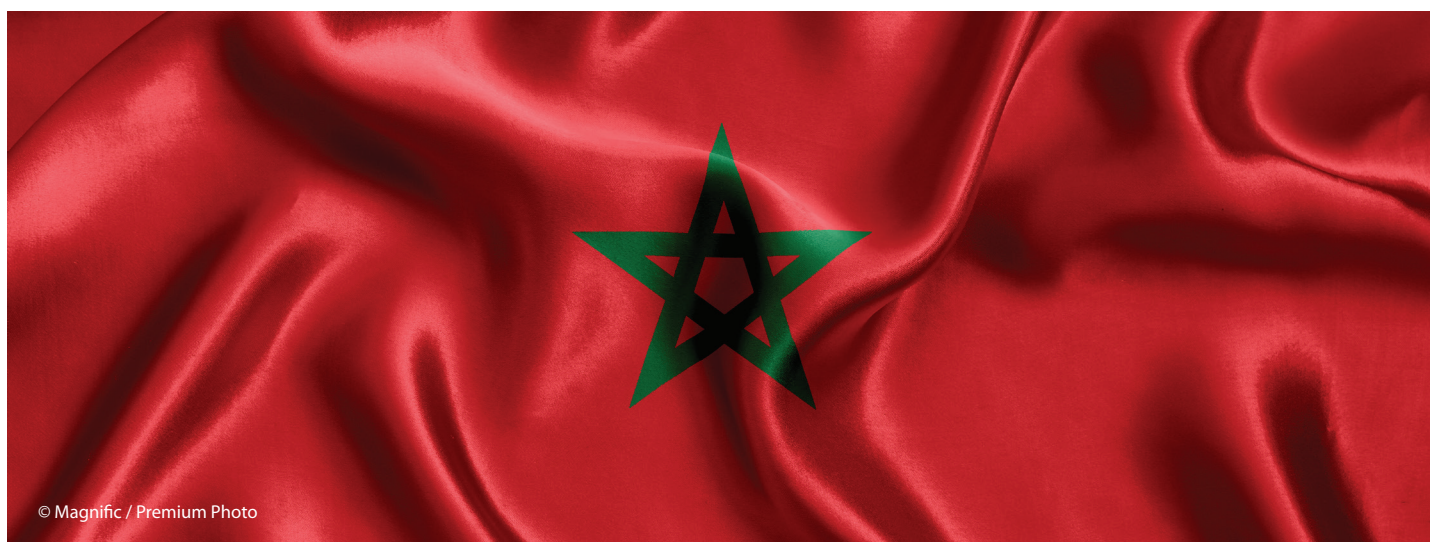
II. France – Maroc 2025 : Une année historique pour la coopération franco-marocaine en santé

Par Jacques Belghiti

L'année 2025 marque un tournant exceptionnel dans les relations entre l'Académie nationale de médecine (ANM) et le Royaume du Maroc. Si notre Compagnie s'enorgueillit de compter parmi ses membres d'éminents correspondants et associés marocains, il manquait jusqu'alors un cadre formel de coopération bilatérale globale. La Journée Franco-Marocaine en Santé (Paris, 3 avril) a été organisée dans une perspective d'innovation pour valoriser les praticiens et chercheurs d'origine marocaine exerçant en France. Sous l'impulsion de l'Ambassade du Royaume du Maroc, qui a honoré l'événement par une réception officielle la veille, cette réunion a rencontré un immense succès. Les orateurs ont traité de l'infectiologie, de l'oncologie, de la psychiatrie et de la pédiatrie, avec un double objectif : intégrer l'expertise des nombreux médecins et chercheurs franco-marocains aux travaux de notre Compagnie et présenter les nouvelles structures hospitalo-universitaires en plein essor au Maroc.

L'enthousiasme généré par la réunion de Paris a conduit l'Académie du Royaume du Maroc à organiser, en novembre à Rabat, une session dédiée à l'éthique et à la bioéthique. Sous la double présidence de M. Abdeljalil Lahjomri, Secrétaire perpétuel de l'Académie du Royaume, et du Pr Jean-Noël Fiessinger, Président de l'ANM, cet événement a réuni l'Académie Hassan II des Sciences et Techniques ainsi que la Fondation Mohammed VI des Sciences et de la Santé. Les débats ont mis en lumière l'importance des sciences humaines et sociales dans la formation des professionnels de santé. L'approche philosophique, sociologique et anthropologique a permis d'éclairer des enjeux contemporains majeurs tels que l'intelligence artificielle en santé, la transplantation d'organes et le développement des soins palliatifs.

La qualité exceptionnelle de ces échanges a tout naturellement incité à programmer une nouvelle rencontre en novembre 2026. Celle-ci sera centrée sur le thème des « Humanités médicales », un sujet cher à notre consœur et ambassadrice, la professeure Najja Hajjaj-Hassouni, membre de l'ANM.



III. Les activités du CRI : webinaires, groupes – pays et l'intervention dans les politiques publiques en santé

Par Patrice DEBRE, Diane N'GUYEN et Soline ESPERON

L'activité du CRI s'est poursuivie autour de quatre objectifs principaux :

1. Promouvoir les activités et l'expertise médico-scientifiques françaises, à travers des partenariats européens et internationaux
2. Développer des partenariats régionaux (groupes pays)
3. Intervenir dans les politiques publiques européennes et internationales en santé
4. Valoriser l'expertise de ses 180 membres étrangers

Le Comité s'est réuni à un rythme mensuel.

1. Les activités de partenariats pays

En distanciel, de multiples webinaires et réunions ont concerné l'Asie (Chine à partir des quatre filières francophones de Shanghai, Wuhan, Kunming et Chongqing), l'Asie du Sud-Est (Laos, Cambodge, Vietnam) ; l'Afrique du Nord (Tunisie, Maroc), l'Afrique (sub-saharienne), le Canada, l'Amérique du Sud (Argentine, Uruguay, Mexique, Pérou, Chili), les pays balkaniques, la Roumanie et la Grande-Bretagne. Ces webinaires ont porté sur des sujets aussi divers que le diabète et syndrome métabolique, la prise en charge de la dépression chez l'enfant et le jeune adulte, le financement de la santé en Afrique, le cancer pancréatique, la chirurgie mammaire, les AVC, les hépatites virales, etc. En présentiel, le CRI organise diverses journées internationales entre l'ANM et les pays partenaires, afin de partager des réflexions sur des thèmes divers d'actualités médicales et scientifiques ainsi que sur la stratégie française de coopération avec ces pays en soin formation et recherche.



© MAP / Académie du Royaume du Maroc

Signature du protocole d'accord Franco-Marocain (Président de l'ANM Jean-Noël Fliessinger – Secrétaire perpétuel de l'Académie du Royaume du Maroc)



Journée Franco – Cambodgienne (juillet 2025)

2. Les groupes – pays

a. Le Groupe Afrique

Sa constitution a fait suite à un rapport sur la coopération française avec les pays à revenus limités et moyens (**Rapport Gentilini, Juillet, Debré**), et à la réunion de Brazzaville qui l'a suivie, ayant conduit à l'Initiative de Brazzaville de 2024. Dans ce cadre, le groupe Afrique de l'ANM se distingue par le nombre et l'ampleur des projets qu'il met en œuvre. Dans cette lignée, on retrouve une potentielle intervention dans le cadre du Sommet « **Africa Forward** » des **11 et 12 mai 2026 à Nairobi**, la mise en place de formations qualifiantes spécialisées et destinées aux étudiants en médecine africains sur la drépanocytose et l'obésité-diabète-syndrome métabolique, un groupe de travail scientifique franco-africain, coordonné par des experts africains, consacré à l'étude de l'impact des systèmes alimentaires sur la progression du diabète en Afrique (**consortium ANM – Académie d'Agriculture**) et un projet de renforcement des capacités pour le diagnostic des lésions colorectales à l'aide de l'intelligence artificielle (Anapath et IA).

b. Groupe Chine

S'articulant de la même manière que le Groupe Afrique, une réflexion sur la création d'un « Groupe Chine » est en cours. **Sa mission initiale serait de réaliser un recensement des Alumni de l'ANM et d'entretenir des liens avec ces derniers. L'animation de ce groupe pourrait comprendre :**

- 1) Des informations sur les offres de stages en France et en Chine, sur les colloques dans ces pays
- 2) Des webinaires cibles sur des avancées technologiques et/ou médico scientifiques
- 3) Des groupes de travail dédiés
- 4) Des réunions annuelles

Une discussion sur la mise en œuvre doit avoir lieu lors du prochain Forum d'avril 2026.

c. Groupe Canada

Deux thèmes successifs ont fait l'objet de réflexions au sein du Groupe Canada :

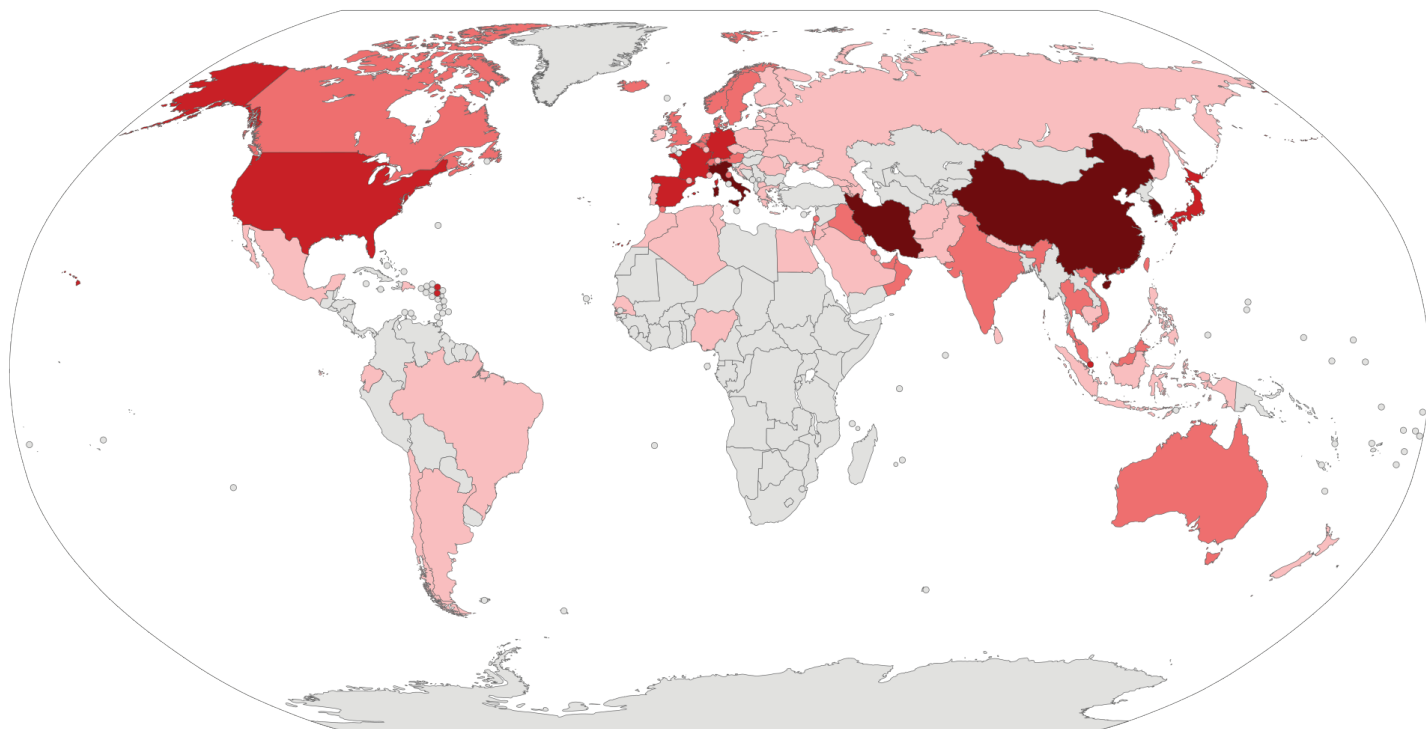
- Une réunion sur le neurodéveloppement à Paris
- La comparaison de la mise en place et suivi de cohortes en France et au Canada (type, mode de suivi, questions étudiées, etc.). Des échanges sont prévus par webinaires pour discuter des éventuelles interactions futures.

3. L'intervention dans les politiques publiques européennes et internationales en santé

En Europe, au-delà des nombreuses initiatives bilatérales mises en place (**Grande-Bretagne, Belgique**), la réflexion sur le thème « Une Seule Santé » se poursuit, au sein de l'ANM comme de la Fédération Européenne des Académies de Médecine. Une proposition sur les xénogreffes a été soumise et est en cours d'évaluation par les différentes coupoles académiques. La création d'un *hub One Health* chargé de la documentation et de la surveillance à ce sujet, sous la direction d'André Jestin (**Académie Vétérinaire**) sera suivie avec attention. Un groupe d'experts de l'ANM (**cellule Europe**) accompagnera la vice-présidente de la FEAM (**Catherine Barthélémy**) dans les réflexions qui seront conduites par cette organisation.

Après l'organisation d'un webinaire **le 29 avril 2025** sur le sujet « Une Seule Santé », un évènement présentiel a eu lieu **le 29 janvier 2026** sous l'impulsion du Pr. Barouki, financé par *l'Inter Academy Partnership*. Il a permis une réflexion sur les conséquences du changement climatique dans la région Méditerranée (**chaleur, tension hydrique, tensions géopolitiques, vulnérabilité sociale, pollution**). Des solutions sont connues, afin de mener une transition durable notamment en matière de prévention.

À l'international, l'Académie s'est investie pour stimuler des programmes sur les maladies non transmissibles auprès de l'Agence de Programme de Recherche en Santé, qui pourraient être financés par différents bailleurs nationaux. L'ANM répond à un appel à projet par un programme de recherche sur les systèmes alimentaires et le diabète en Afrique de l'Ouest et centrale ainsi qu'en Asie du Sud-Est. Divers opérateurs ont été sollicités (INSERM, CIRAD, IRD, plateformes locales de suivi/cohortes en Afrique et Asie du Sud-Est). Deux autres projets concernent l'Académie : la santé mentale (enfant – adolescent) et le vieillissement. L'ensemble de ces projets est en cours d'évaluation.



Cartographie des membres étrangers

4. Les relations avec les 180 membres étrangers

L'objectif de cette année était de favoriser une meilleure insertion des membres étrangers dans les Commissions et les Comités de l'ANM et de valoriser leur valeur ajoutée. En ce sens, un questionnaire sur le thème « Une Seule Santé » a été envoyé aux membres étrangers. Leur contribution a constitué la base d'un document préparatoire pour le Sommet présidentiel du 7 avril 2026. Il en ressort un déficit de compréhension du concept dans de nombreux pays notamment concernant la nutrition et la sécurité alimentaire. Des propositions ont été faites pour une meilleure formation de la profession médicale sur ces sujets. Pour l'année 2025, de nombreux membres associés à titre étranger ont pu être élus. Ces derniers proviennent de différents pays : Allemagne, Italie, Japon, etc. Une réunion a été organisée lors de leur réception à l'Académie le 6 janvier 2026, et a montré l'intérêt d'un partage des réflexions sur les grandes thématiques de santé publique.

Comité Déontologie

Par Claudine BERGOIGNAN-ESPER

Les missions du comité de déontologie de l'Académie sont de plusieurs natures. Le comité suit les déclarations de liens d'intérêt des académiciens. Il se prononce par avis sur toute question individuelle touchant à la déontologie des membres. Il peut également se prononcer sur une question plus générale de déontologie au sein de l'institution. Selon le règlement intérieur de l'Académie, il est composé de quatre membres, deux étant issus du comité d'éthique de l'Académie, et deux venant du comité académique des affaires juridiques.

Ses modes de saisine sont pluriels, revenant soit à la gouvernance académique, soit à un académicien. Il peut s'autosaisir.

Le comité de déontologie veille en permanence au nécessaire respect de la déontologie au sein de l'Académie. L'institution doit être exemplaire en ce domaine, sans présenter aucune faille. Pour être valables, les prises de position scientifiques et médicales de l'Académie appellent un respect absolu des principes énoncés dans la charte de déontologie académique, adoptée en 2024.

Au cours de l'année 2025, le comité de déontologie s'est réuni à six reprises. Il a adopté quelques principes portant sur les déclarations de liens d'intérêt. Ces déclarations doivent désormais figurer dans les dossiers de candidature à une élection de membre correspondant ou de membre titulaire. À l'avenir, elles seront demandées à tous les académiciens une fois dans l'année, à date fixe. L'objectif est l'automatisme.

Comme les années précédentes, les questions individuelles sur lesquelles le comité a été amené à donner un avis touchent aux principes énoncés dans la charte de déontologie de l'Académie : devoir de réserve, obligation d'impartialité et d'indépendance dans l'activité académique.

En fin d'année, le comité de déontologie a débuté une réflexion sur l'indépendance intellectuelle dans la présidence des groupes de travail menés au sein de l'Académie. Cette réflexion doit aboutir à l'énoncé de recommandations.



Comité du langage

Par Gérard Morvan

2025 a été une année charnière pour le Comité du langage et le dictionnaire de l'Académie de médecine (DAM).

Le nouveau DAM en vue.

Après une longue traversée du désert due aux carences de notre outil informatique, notre équipe voit enfin le bout du tunnel : le Conseil d'administration de l'Académie nationale de médecine (ANM) a acté le remplacement de l'ancien système par un nouveau dont le cahier des charges, achevé, vient de lui être remis, et qui devrait **être opérationnel pour l'été 2026**. Que ses membres en soient remerciés.

Ce nouvel équipement, puissant et moderne, offrira, outre la correction des dysfonctionnements, insuffisances et manque de fiabilité chroniques de l'ancien système, plusieurs fonctionnalités originales : possibilité d'intégrer des illustrations ; possibilité de liens directs entre les différentes entrées du DAM (> 65 000) consacrées à un même thème ; renvois optionnels vers la très importante banque biographique et bibliographique des auteurs cités dans le DAM (**10 000 références**) rédigée par le Pr Jean-Louis Michaux (1931-2024), membre de notre Comité du langage de l'ANM, qui fournit les références des auteurs cités et celles de l'article princeps motivant leur présence dans le DAM ; liens vers d'éventuels articles, avis, recommandations, prises de position... de l'ANM, publiés **au cours des dix dernières années** dans le Bulletin de l'ANM, venant au besoin compléter et préciser le contenu de l'entrée ; autres renvois possibles vers des parutions ou ouvrages disponibles par l'intermédiaire de la bibliothèque de l'ANM.

Dans l'optique de ce changement d'informatique, toute l'équipe a retroussé ses manches et complètement revu **les 65 000 entrées** de la base de données du DAM, vérifié l'adéquation de leur forme et corrigé les multiples dysfonctionnements, scories délétères du précédent programme.

Le DAM représentant pour l'ANM une porte ouverte sur le monde, notre compagnie sera ainsi dotée d'un outil de communication renforcé.

À raison d'une réunion hebdomadaire du DAM en présentiel ou en distanciel, l'équipe a introduit ou revu, sur la forme et le fond **plus de 2600 entrées** du DAM qui n'attendent que d'être intégrées dans le nouveau DAM.

Une nouvelle organisation de l'équipe

Notre bureau a été reconduit pour un mandat de deux ans (Pdt : G. Morvan, SG : V. Delmas, Ph. Lechat) et les tâches clairement définies. Informatique : M. Delpech, S. Rosolen. Rapports avec le bulletin de l'ANM : S. Rosolen. Rapports avec la Commission d'enrichissement de la langue française : Ph. Lechat, G. Morvan. Recrutement des nouveaux membres : S. Rigal, A. Yelnik. Experts : P. Bégué (pédiatrie, vaccins, mal. inf.), C. Buffet (hépatogastroentérologie, expertise judiciaire), V. Delmas (anatomie, urologie), P. Diot (pneumologie), M. Delpech (génétique, biochimie, biologie moléculaire), J. Frottier (mal. infectieuses et tropicales, épidémiologie), J.J. Hauw (neuropathologie, mal. dégénératives), Ph. Lechat (pharmacologie, cardiologie), F.X. Maquart (biochimie méd., interactions cellulaires, matrice extracellulaire), G. Morvan (imagerie de l'appareil moteur), R. Ourabah (méd. interne), J.P. Richer (anatomie, chirurgie digestive), S. Rigal (orthopédie, chir. de guerre), F. Rodhain (épidémiologie, entomologie méd., méd. tropicale), S. Rosolen (ophtalmologie, art vétérinaire), J.L. Wémeau (endocrinologie, méd. interne), A. Yelnik (rééducation, neurologie). Invités permanents : J.F. Allilaire (psychiatrie), R. Ardaillou (néphrologie, méd. interne), S. Badulici (Roumanie) (dermatologie), B. Dréno (dermatologie, cancérologie).

Bienvenue aux nouveaux membres qui nous ont rejoints. Les amis qui nous ont quittés (Jean Dubousset, Jacques Rouëssé) gardent toute leur place dans nos cœurs.

Une séance thématique consacrée au Langage en médecine.

Il est envisagée en collaboration avec différents organismes français et étrangers francophones et, nous l'espérons, avec l'Académie française, nous préparons cette séance, particulièrement à sa place dans notre monde actuel.

Comité CESAM

Par Jean-Paul Tillement

Les 4 grands axes d'intérêt du comité, le recrutement des médecins étrangers (PADHUE) pour un plein exercice, la compatibilité des recrutements des étudiants aux différents métiers de santé à partir d'une première année commune de formation, l'harmonisation des contrats et des rémunérations des médecins des centres de santé, différenciées par leurs conditions d'exercice, temps plein et temps partiel salariés, le problème récurrent de l'approvisionnement en médicaments, sont toujours à l'étude. Des avancées significatives ont été obtenues, certaines à partir de nos précédents rapports, mais beaucoup reste à faire. Plusieurs académiciens ont souhaité nous rejoindre, ils ont été accueillis et dirigés vers les groupes de travail correspondants : leurs compétences en économie de la santé, gestion hospitalière, droit de la santé, organisation du système de soins, évaluation des besoins de médicaments, constituent un renfort utile de l'équipe initiale.

Nous nous sommes attachés à suivre les conséquences et donc les résultats des rapports précédents de deux façons différentes, la première évidente, est de colliger les publications correspondantes, la seconde, plus compliquée, en tentant de prendre contact avec les destinataires de ces rapports, de leurs observations et de leurs décisions.

Pratiquement, à partir de la loi F. Valletoux (Président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale) en concertation avec un membre du Conseil National de l'Ordre des Médecins (invité permanent), nous avons proposé une série de recommandations pour normaliser les conditions de leur recrutement. Notre rapport a reçu l'aval des syndicats (reçus à l'Académie). L'un de nous a été invité *ès qualité* à leur congrès annuel. Une évolution des conditions de recrutement de ces praticiens et de leur statut est actuellement proposée par l'Académie (avis).

Le rapport sur l'attractivité des études pharmaceutiques, a été présenté en janvier 2026 et validé. Plusieurs de ses recommandations ont été retenues après audition d'un des rapporteurs par l'Inspection Générale de l'Enseignement Supérieur, la réforme est partiellement appliquée dès cette année.

Le problème de l'approvisionnement en médicaments est récurrent et touche aussi maintenant l'exercice vétérinaire, non seulement en France, mais dans toute l'Europe. Une réunion de concertation entre les trois Académies, médecine, pharmacie et médecine vétérinaire a proposé d'adopter une position commune pour limiter les tensions d'approvisionnement. Parallèlement, la commission santé de l'UE propose des achats globaux de médicaments, la liste desquels est actuellement soumise à nos deux Académies.

L'attention des pouvoirs publics a été attirée sur l'intérêt de proposer aux femmes enceintes fumeuses un test d'imprégnation par l'oxyde de carbone simple, facultatif et facile à réaliser (communiqué). Ses conditions de prise en charge sont actuellement discutées.

Enfin, les lenteurs de prises de décision observées lors de la pandémie à Covid-19 nous ont conduits à suggérer que les problèmes de santé deviennent des sujets régaliens.

Nos propositions de travail pour 2026 reprennent principalement ces thèmes et leurs réalisations.

Comité éthique

Par Jacques Bringer

1. Présentation de la nouvelle composition du Comité d'éthique
 Cette première séance du Comité d'éthique dans sa nouvelle composition a donné lieu à une courte présentation de chaque membre.
 Il est composé pour la période 2026-2028 de 25 membres répartis entre les 4 divisions de l'ANM.

2. Activités du CE au cours de la période 2023-2025
 Les actions principales du CE entre 2023-2025 ont été présentées au nouveau Comité pour information : avis, rapports, communiqués, saisines, auditions (cf. diaporama en pièce jointe).

3. Projets de travaux pour le CE de l'ANM en 2026 : CCNE/ANM
 Dans le contexte du lancement des « États généraux de la Bioéthique 2026 » sous l'égide du CCNE, le président J Bringer a décliné les différentes thématiques qui y seront abordées autour du titre « Science – Santé – Solidarités »

7 grands thèmes « classiques » :

- Tests génétiques et Médecine génomique (diagnostic pré-conceptionnels...)
- Procréation : AMP post mortem, Réception des Ovocytes de la Partenaire, GPA, Recherche sur l'embryon.
- Tests ADN : origine des donneurs de gamètes, gratuité du don de gamètes.
- Neurosciences
- Cellules souches, organoïdes
- Don (gratuité) et greffe d'organes, xénogreffes
- Numérique, IA et santé
- Santé, environnement, climat.

3 nouveaux sujets :

- Penser le juste soin : jusqu'où traiter ? Pour quelle pertinence ?
- Prévention en santé
- Santé Outre-Mer.

Dans le cadre de ces « États généraux de la bioéthique 2026 », JF Delfraissy a proposé en 2025 un partenariat au CE de l'ANM sur la thématique : « Penser la sobriété en médecine et de nouvelles formes de solidarités en 2026 ».

Il s'agira d'un débat entre experts, essentiellement mais non exclusivement médecins, sous la forme de deux demi-journées de tables rondes le jeudi 2 avril 2026 dans la salle des séances de l'ANM.

Ce débat prendra appui sur l'avis 148 du CCNE « **Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité face aux progrès médicaux et limites du système de soins** » et sur le rapport du CE de l'ANM sur « La sobriété dans le soin. Principe civique de solidarité ».

Regis Aubry pilote cette thématique pour le CCNE. Jacques Bringer, Claudine Esper et Elisabeth Elefant représentent le CE.

4. Sujets potentiels de tensions éthiques à aborder par le CE de l'ANM.

• **Autonomie vs Responsabilité médicale /sécurité individuelle, priorités collectives solidaires (solidarité)**

• **L'ambition d'un apprentissage de la sobriété pour un juste soin :**

-Une éducation civique pour la préservation du modèle social de solidarité

-Formation à la pertinence des professionnels de santé

• **La connaissance du coût des médicaments et des soins :**

-Responsabilisation sans culpabilisation

• **PMA :**

-Jusqu'où l'autonomie ?

-À partir de quand la responsabilité médicale s'impose ?

La mise à mal des bonnes pratiques d'annonce d'une maladie grave

-Par l'envoi sans filtre de comptes rendus d'imagerie, de biologie, de génétique, générés par l'IA.

• **La complémentarité précoce des soins palliatifs et curatifs**

-Pour la qualité des soins dans les maladies graves

• **Nouvelles vulnérabilités : enjeux éthiques**

-Décision médico-soignante plus complexe,

-Médecine bio-technique moins pertinente,

-Décisions plus collégiales confrontées aux réalités et à l'éthique

-Nouvelles formes d'accompagnement

5. Discussion : plusieurs autres sujets de tension éthique ont été soulevés.

• **Prévention :**

-Promouvoir la prévention en santé qui n'est pas efficace chez les enfants et les ados : améliorer en contextualisant. Problème des programmes scolaires mal adaptés à la santé.

-Aspects éthiques de la prévention

-Elargir la prévention perçue comme trop médicale à l'éducation nationale, aux injustices sociales

• **Interface cerveau/machine sujet important, mais peu de compétences en interne**

• **Responsabilité/autonomie : sujet très demandé par le corps médical.**

• **Notion de soins d'accompagnement pris de plus en plus tôt dans les soins**

• **Fin de vie chez les enfants et les adolescents.**

• **Perception des messages venant de la métropole dans les territoires d'Outre-mer.**

Les débats font apparaître une orientation vers deux thèmes :

• **Tensions éthiques entre autonomie des patients et responsabilité médicale ? À partir de situations concrètes mettant en difficultés les équipes : PMA, liberté de choix déraisonnables ... Jusqu'où le droit s'impose-t-il dans les décisions en soins ?**

• **Connaître le coût de ses soins et de ses traitements, pour une autonomie éclairée et responsable. Une question éthique.**

6. À la demande de la gouvernance de l'Académie saisie par quelques académiciens, un projet de communiqué a été élaboré, destiné à alerter les parlementaires sur deux points précis au cours des débats sur les projets de lois relatifs à la fin de vie.

Ce projet présenté au comité est voté à l'unanimité après prise en compte d'une remarque.

Certains membres du comité d'éthique se sont questionnés sur l'opportunité temporelle de la publication de ce texte eu égard à une certaine volatilité de la rédaction du texte discuté à l'Assemblée Nationale en fonction des amendements. Mais cela n'exclut pas d'adresser ce communiqué aux rapporteurs parlementaires. La décision appartenant aux instances de gouvernance de notre compagnie.

7. Dates des prochaines réunions du CE :

- A. **mardi 24 mars 2026, 10h30-12h30** en présentiel et visioconférence.
- B. **mardi 5 mai 2026, 10h30-12h30** en présentiel et visioconférence.



Commission 1 : Biologie Génétique

Carcinogénèse

Par Patrice Debré

La commission a eu pour objectifs de mettre en place deux types de séminaires dédiés (métabolisme et cancer, audition et surdités génétiques), des groupes de travail (Dépistage génétique préconceptionnel, sexe et genre en santé), et une préparation de colloque.

1/ Cycle Métabolisme et cancer

Les anomalies métaboliques observées au cours du cancer et de sa progression sont importantes à décrypter car susceptibles d'indications thérapeutiques ciblées.

La commission 1 a effectué une série de conférences sur ce thème (**décembre 2024-février 2025**) coordonnée par Pierre Brousset et Jean-Louis Guéant. Elles ont mis en évidence le rôle des kinases, des anomalies mitochondriales et de la méthionine en pathologie tumorale.

Ce cycle a été inauguré **le 2 décembre 2024** par Laurent Le Cam (Montpellier) qui montre le rôle de la p53 dans la carcinogénèse et sa comparaison avec le contexte des maladies métaboliques et du vieillissement. Plusieurs conférences aborderont ensuite le rôle des anomalies mitochondriales : **Le 10 décembre** Jean-Emmanuel Sarry (Toulouse) a décrit les stress mitochondriaux dans les leucémies aiguës myéloblastiques et l'effet de ces anomalies dans la résistance thérapeutique, indiquant le besoin de ciblage thérapeutique.

Cette conférence a été prolongée **le 28 janvier** par celle d'Elisabeth Letellier (Luxembourg) sur les différentes altérations mitochondriales observées dans le cancer et leur rôle dans la progression tumorale, un mécanisme physiopathologique que reprendra **le 3 février** de manière plus générale, Mathew Vander Heiden (Boston) à travers l'influence du métabolisme cellulaire sur ce processus. Le rôle de la méthionine fera ensuite l'objet de plusieurs conférences dont une **le 10 février** par Jean-Louis Guéant qui montrera que la dépendance à la méthionine est une caractéristique des cellules cancéreuses.

Plusieurs mutations peuvent contribuer à celle-ci, sans en être toujours la cause unique car des altérations épigénétiques peuvent survenir, indiquant que les mécanismes varient selon l'origine tumorale.

Cette conférence sera suivie de celle de Xia GAO (Houston) qui terminera ce cycle en montrant le rôle thérapeutique contre le cancer que peut avoir la restriction en ce composé.

2/ Cycle audition et surdités génétiques.

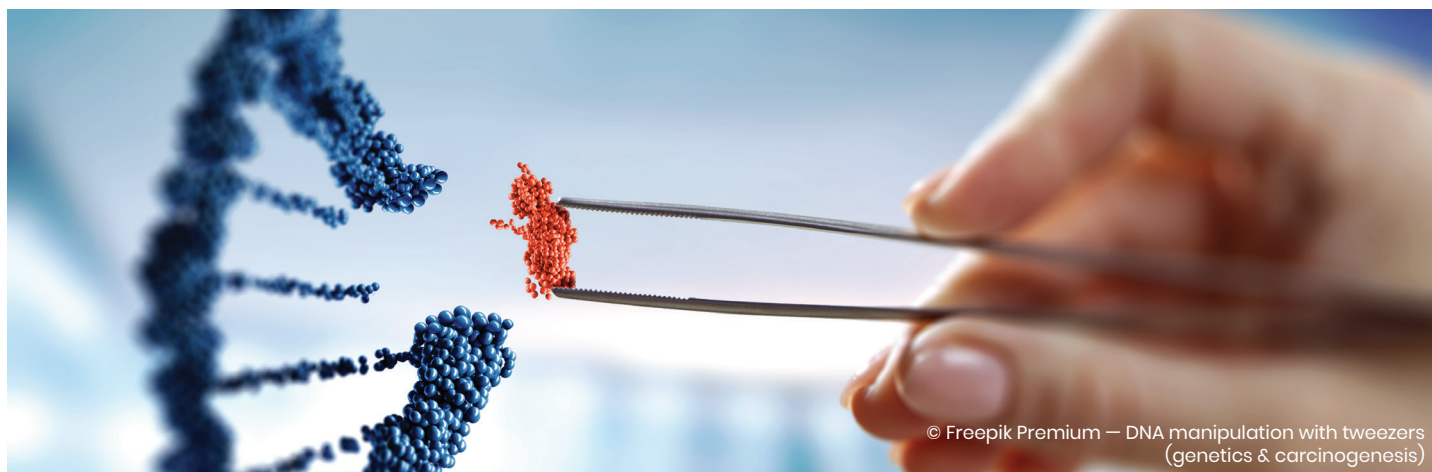
Ce thème a fait l'objet d'une introduction générale et de six conférences spécialisées, sous la coordination de Didier Lacombe (div.1) et de Paul Avan (div.3). Le sens de l'audition soulève deux défis cliniques, désormais relevés aux deux extrémités de la vie, dépister les surdités néonatales (un nouveau-né sur 700) et prendre en charge les surdités liées à l'âge (**6 millions d'individus en France**). Depuis 25 ans, les mécanismes en ont été décryptés, l'objet de l'introduction de Paul Avan (Institut reConnect) (20 mai 2025), au moins à l'échelon de l'organe détecteur, la cochlée, et du nerf cochléaire, grâce aux avancées de la génétique qui a fourni les modèles éclairants, en parallèle de la découverte de plus de 150 gènes spécifiques essentiels.

La démarche ayant guidé ces découvertes a été présentée par Christine Petit (Institut reConnect), l'une de ses pionnières (**27 mai 2025**), ainsi que la mise au point de thérapies authentiques spécifiques. Il en a résulté un dépistage précis et une prise en charge efficace grâce aux techniques chirurgicales de neuroprothèses implantées et désormais, d'administration de thérapies géniques, exposées par Natalie Loundon (CHU Necker, Institut reConnect) **le 17 juin 2025**.

Cette stratégie qui a transformé l'avenir cognitif des nouveau-nés sourds est possible grâce à une recherche clinique de plus en plus exhaustive de gènes candidats qui a été développée par Sandrine Marlin (Institut Imagine) le 30 septembre. La démarche est en train de s'étendre à l'adulte grâce aux progrès récents de la compréhension de l'architecture génétique du vieillissement auditif, les surdités liées à l'âge les plus sévères ont souvent un socle monogénique, comme l'a exposé Crystel Bonnet (IHU reConnect) **le 14 octobre**.

Cet aspect monogénique n'exclut pas, bien au contraire, la présence de facteurs favorisants environnementaux et génétiques. C'est l'axe de recherches qu'a exposé Vincent Procaccio (Institut Mitovasc) **le 28 octobre dernier**.

Enfin, les liens statistiques documentés depuis peu entre déclin auditif et déclin cognitif ont jeté un coup de projecteur sur les voies auditives centrales, dont les mécanismes commencent à être décryptés à l'échelle du gène et de la protéine, comme l'a montré Nicolas Michalski (Institut reConnect) **le 18 novembre**, dernière date de ce cycle. La plupart des conférences ont ainsi montré comment des outils applicables à de nombreuses branches de la biologie ont relancé la recherche clinique en audition pour un sens que l'absence de solution autre que palliative a longtemps pénalisé.



3/ Groupes de travail

Dépistage génétique préconceptionnel : Il s'agit d'un sujet majeur pour le choix reproductif des couples et pour la société, l'interdiction étant toujours en vigueur faute d'une loi l'autorisant. Cette procédure est importante pour éviter d'avoir un enfant atteint d'un handicap mais aussi sur l'attitude à avoir en cas **de dépistage positif**. Elle a d'importantes conséquences sociétales. Il est prévu d'aborder tous les aspects concernés (périmètre, modalité de mise en œuvre, population générale ou simple autorisation), aspects technologiques, éthiques, économiques, ainsi que comparaison avec les expériences étrangères (belge, australienne, israélienne).

Sexe et genre en santé.

Ce groupe de travail est en cours. Il vise à mettre en évidence la pertinence de cette problématique dans les dimensions diagnostiques et thérapeutiques à partir des éléments biologiques et moléculaires inhérents au sexe et genre, dans le but, notamment, de sa prise en charge dans l'enseignement médical. Dix auditions ont été effectuées et **5 autres programmées** dont une seule en sciences humaines et sociales, les autres traitant de biologie se focalisant sur les thèmes les moins médiatisés et les plus récents comme ceux du rôle de l'Y ou de l'X.

4/ Préparation de Colloque : séquençage du génome humain : 25 ans après

Ce colloque prévu pour le **20 novembre 2026** a fait l'objet d'une préparation dès 2025. Seront examinés la dynamique du génome (diversité des séquences), l'analyse de la structure tridimensionnelle et du paysage épigénétique, les applications médicales de la génomique (cancer, maladies cardiovasculaires, immunitaires, rôle de l'IA, et intérêt et limites de l'analyse du génome pour tous).

Commission 2 : Pharmacotoxicologie, thérapeutiques médicamenteuses et interventionnelles, dispositifs médicaux implantables

Par Gilles Bouvenot

1. Les réunions de travail

La commission s'est réunie 4 fois, en janvier, avril, juin et octobre.

Les travaux des séances de la commission ont porté sur :

L'actualité des médicaments et particulièrement sur les médicaments contre la maladie d'Alzheimer ; le coût des thérapies géniques ; le résultat à 25 ans du traitement de la leucémie myéloïde chronique par les inhibiteurs de tyrosine kinase ; le coût des médicaments anticancéreux ; les nouveaux développements des traitements par cellules CAR-T ; les vaccins contre la grippe ; l'actualité des dispositifs (régulièrement présentée par Jacques Caton) ; les registres en France ; l'actualité sur le registre national des cancers.

2. Les Groupes de travail

La commission 2 parraine et est impliquée dans 4 groupes de travail avec :

J. Belmin sur « Polymédications chez les personnes âgées » (avec la Commission 7) ; D. Bontoux, JD. Laredo sur « Traiter l'ostéoporose : un enjeu de santé publique » (avec la Commission 8) ; JP. Triboulet, « Cancer du pancréas : avancées épidémiologiques et stratégies thérapeutiques » (avec la Commission 1) et Médecine et genre (Commission Junien).

La commission suit de très près les travaux du Groupe de travail (interne à la commission) animé par Jacques Caton sur les dispositifs médicaux. La commission échange régulièrement avec le Comité CESAM présidé par JP Tillement, membre de la commission sur les sujets des prix des médicaments et de leur prise en charge par l'Assurance maladie. Elle interroge régulièrement le Pr P Cochat, président de la commission de la transparence de la HAS et membre de la commission 2 sur les sujets de préoccupations communes de ces deux instances. La commission a été amenée à donner son avis (Gilles Bouvenot, Jean-Louis Montastruc) sur le sujet « Hydrochlorothiazide et cancers cutanés » qui a fait l'objet d'un communiqué de l'ANM.

3. Les conférences invitées

La commission a reçu :

- Le Dr Leila Chaouachi sur « la soumission chimique »
- Le Pr Jean-Luc Faillie sur « les médicaments de l'obésité » ;
- Le Pr Sophie Susen sur « le traitement de l'hémophilie » ;
- Le Pr François Richard sur « la nomenclature des actes et le SNDS »

4. Les séances dédiées

La commission 2 a été impliquée avec la commission 8 dans l'organisation de la séance « Les vieux médicaments en cardiologie revisités » avec M. Komajda (Commission 8), et G. Bouvenot (Commission 2).

5. Présentations inspirées par la commission 2 :

- G Bouvenot et F Guillhot ont fait chacun une présentation dans le cadre de la séance bi-académique avec l'Académie nationale de pharmacie
- P Le Coz et G Bouvenot en séance plénière sur l'abus des termes « innovation » et « médicament innovant ».
- G Bouvenot en séance plénière sur le sujet des anticorps monoclonaux anti-amyloïde Beta dans la maladie d'Alzheimer
- G Bouvenot devant la commission 8 (Président Pr M Komajda) Les nouvelles AMM : de la science ou de l'espoir ?

6. Interventions auprès des pouvoirs publics :

F Guillhot a obtenu des deux chambres du Parlement la création d'un registre des cancers confié à l'INCa

Commission 3 : Thérapies complémentaires, thermalisme, eaux minérales

Par Christian Roques-Latrille

La commission 3 s'est réunie à 10 reprises en 2025 : 14 janvier, 10, 17 et 31 mars, 14 et 28 avril, 27 mai, 10 septembre, 28 octobre et 25 novembre. Il convient de distinguer l'activité « thérapies complémentaires » et l'activité « thermalisme, eaux minérales ».

Activité thérapies complémentaires

Le 6 mai 2024, le conseil d'administration a validé les objectifs et modalités opérationnelles du « **groupe de travail evidence based-medicine et thérapies complémentaires** » qui a procédé à l'audition de 12 experts (4 appartenant à l'Académie et 8 extérieurs). Le rapport a été soumis au conseil d'administration le 20 octobre 2025. Le conseil d'administration a recommandé, à partir du texte du rapport, la rédaction d'un avis et d'un communiqué, ainsi qu'une présentation en séance plénière. Le communiqué, adressé à la PCRA, a été accepté par le conseil d'administration et mis en ligne le 16 février 2026. L'avis a été accepté par le conseil d'administration avec demande de minimales modifications notifiées le 18 février.

Activité thermalisme, eaux minérales

Deux modalités de saisine permettent de décrire l'activité « thermalisme, eaux minérales ».

1° Saisine par les pouvoirs publics

Les avis de la commission sont soumis au conseil d'administration et transmis après approbation sous le sceau du Secrétaire perpétuel.

À la demande de la DGS et de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, l'Académie a été interrogée sur la demande de **prolongation de l'autorisation temporaire d'exploiter l'établissement thermal de Santenay**. Une proposition d'avis favorable pour une période de 5 ans, non renouvelable, a été validée par le conseil d'administration et notifiée aux pétitionnaires par le Secrétaire perpétuel le 14 janvier 2025.

2° Saisine par des personnes morales (collectivités territoriales, entreprises du secteur du thermalisme et des eaux minérales)

L'Académie a été interrogée, à plusieurs reprises, par la **municipalité et l'entreprise thermale délégataire de l'exploitation des Thermes de Santenay (Côte-d'Or) sur les projets d'études cliniques destinées à l'obtention d'orientations thérapeutiques. Un projet portait sur la rhumatologie** et un autre sur la **phlébologie**. La commission a formulé des observations méthodologiques validées par le conseil d'administration et notifiées par le secrétaire perpétuel respectivement les 11 mars (rhumatologie) et les 7 avril et 29 septembre (phlébologie).

Le maire **d'Enghien-les-Bains** a soumis un projet d'étude en vue de l'obtention de l'orientation rhumatologie. L'avis de la commission a été validé par le conseil d'administration et notifié aux pétitionnaires par le Secrétaire perpétuel le 25 mars 2025.

L'université de Grenoble et **les thermes de Barèges** ont soumis un projet d'étude en **dermatologie validé par le CA le 5 mai 2025**, puis notifié par le secrétaire perpétuel.

Les thermes **d'Amnéville** ont soumis un projet de protocole d'étude en **phlébologie**. L'avis de la commission a été validé par le conseil d'administration et notifié aux pétitionnaires par le Secrétaire perpétuel **le 29 septembre 2025**.

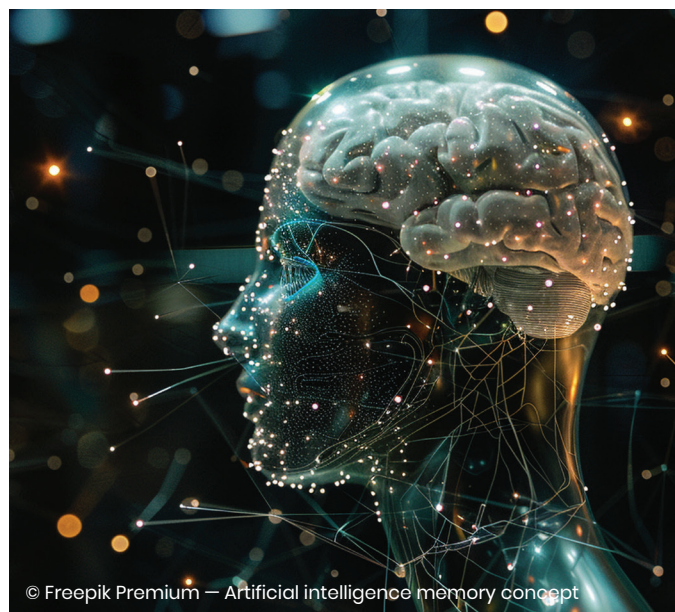
Commission 4 : Santé mentale, Neurosciences, Addictions

Par Jean-Marc Léger et David Cohen

La Commission 4 (Santé mentale, Neurosciences, Addictions) a été renouvelée en janvier 2024 et compte **29 membres titulaires et 17 membres correspondants** appartenant aux **4 divisions**. En 2025 elle a tenu 5 réunions, sans compter celles de la Cellule Addictions et des différents Groupes de Travail. Toutes ces réunions ont comporté une mini-conférence introductive : le trouble borderline à l'adolescence par Mario Spéranza, neurotoxicité du protoxyde d'azote par Alexis Dumas, sommeil et psychiatrie par Pierre-Alexis Geoffroy, l'apport des GWAS (*Genome-wide Association Studies*) par Stéphanie Debette et le point sur les addictions en Europe par Jean-Pierre Goullé.

La Cellule Addictions qui avait été constituée le 15 janvier 2025 est coordonnée par Jean-Claude Alvarez (Président) et Pascal Kintz (Secrétaire). Elle a eu pour mission majeure de répondre à la demande du CA de l'Académie nationale de médecine (ANM) de soutenir la grande cause ayant pour thème Les Addictions. Pour ce faire elle a organisé **2 réunions en 2025** : la première a été commune avec l'Académie de Médecine du Brésil (AMB) et s'est tenue sur une journée le 14 octobre. Elle a été présidée par Jean-Noël Fliessinger pour l'ANM et Eliete Bouskela pour l'AMB et a permis d'entendre 7 communications ayant trait à la situation de la consommation des drogues licites et illicites en France et au Brésil, l'intérêt de l'analyse des cheveux dans la prise en charge des addictions chimiques, le défi de la fin du tabac, et enfin la surconsommation des écrans par les adolescents. La deuxième réunion s'est tenue le mardi 9 décembre et a abordé la neurobiologie des addictions, les nouvelles substances psychoactives, les addictions à l'alcool et la prise en charge clinique des addictions. Un compte-rendu de ces 2 séances augmenté d'autres sujets liés aux addictions avec un total de 19 articles sera publié dans un Numéro Supplémentaire du Bulletin de l'ANM.

Cinq Groupes de Travail (GdT) ont été rattachés à la Commission 4 en 2025. Le GdT « **Passage de l'enfant handicapé à l'âge adulte** » coordonné par Alain Yelnik a vu son rapport adopté en CA et voté en séance par l'ANM. Le rapport « De la clinique à la neuropsychologie » coordonné par Bernard Lechevalier, Fausto Viader et Bernard Laurent a vu son rapport adopté en CA et devrait être soumis au vote de l'assemblée plénière en 2026. Le rapport « Troubles du sommeil chez l'enfant » coordonné par Patrick Levy et Yves Dauvilliers a également été adopté en CA. Le rapport « **Médecine et demandes de changement de genre** » coordonné par David Cohen est en demande de révision par le CA. Le GdT « **Douleur nociplastique** » coordonné par Bernard Laurent et Gisèle Pickering poursuit ses auditions. Deux nouveaux GdT ont été présentés pour avis au CA : « Troubles du sommeil chez l'Adulte » et « Prévention des accidents vasculaires cérébraux ».



© Freepik Premium – Artificial intelligence memory concept

La Commission 4 a participé à l'inscription au calendrier 2025 de 2 séances dédiées : « Hémorragies cérébrales spontanées » coordonnée par Didier Leys le 18 mars et « Actualités en Neuro-oncologie » coordonnée par François Chollet le 6 mai. Cinq nouvelles séances dédiées ont été inscrites au calendrier 2026 : « Céphalées » coordonnée par Marie-Germaine Bousser le 20 janvier ; « Neuro-stimulation et pathologie du mouvement » coordonnée par Marie Vidailhet le 3 mars ; « Santé publique et presbyacousie » coordonnée par Pierre Bonfils et Patrice Tran Ba Huy le 14 avril ; « **Actualités dans la maladie d'Alzheimer** » coordonnée par Bruno Dubois le 12 mai : et enfin « Pathologies *borderline* de l'adolescence » coordonnée par David Cohen et Mario Spéranza le 23 juin.

La Commission 4 a donc poursuivi ses objectifs en 2025 qui sont de contribuer à enrichir le débat académique dans ses 3 composantes : Santé mentale, Neurosciences et Addictions

Commission 5 : Science numérique et intelligence artificielle

Par Bernard Nordlinger

C'est parce que la santé est l'un des principaux champs d'application des technologies de l'intelligence artificielle (IA), et que son potentiel est immense que le public, les patients, les professionnels de santé doivent être informés des enjeux.

La commission 5 de l'ANM est entièrement dédiée aux progrès des sciences numériques et de l'intelligence artificielle.

Tous les domaines de la santé et toutes les spécialités médicales sont concernés par les avancées des technologies numériques, depuis l'analyse des images jusqu'à l'aide au diagnostic et au choix du traitement, en passant par la mesure de l'efficacité des soins et l'organisation du système de santé. Toutes ont en commun de nécessiter une validation humaine avant d'être mises en œuvre. Avec les systèmes d'IA générative et leur capacité à produire des textes en quelques secondes, un nouveau pas a été franchi, en attendant le développement des IA agentiques.

Nombre de ces sujets ont été adressés au cours de l'année 2025 dans les groupes de travail dépendant de la commission 5 et notamment la question de la responsabilité du médecin quand il fait appel à l'IA pour soigner, l'intérêt de l'IA pour l'analyse des images médicales, sachant qu'elle risque aussi d'être la cause d'une perte de compétence des radiologues, la nécessité que l'IA en santé soit éthique, la sélection des données omiques utilisables pour l'IA parmi les masses de données disponibles et les biomarqueurs cliniques exploitables afin de pouvoir disposer d'outils cliniques fiables, la lutte contre les manipulations informationnelles, la fabrication des grands modèles de langage (LLM), les applications de l'IA en pneumologie, dans les troubles du sommeil, l'aide à la prise de rendez-vous médicaux avec la réception du PDG de Doctolib, le jumeau numérique, la télémédecine...

Au cours de l'année 2025, la commission 5 a eu une activité soutenue :

1- Le groupe de travail « Intelligence Artificielle et Santé » a poursuivi son activité, avec une assistance soutenue de 30 à 50 participants à chaque réunion. Il a tenu sa 100e séance en janvier 2026 et est reconnu dans l'écosystème.

Ces réunions ont lieu le mardi à 17h00 en présentiel et distanciel et traitent de toutes les situations en santé où l'intelligence artificielle trouve une application déjà existante ou potentielle. Les sujets sont nombreux, vastes et très divers.

2- Les rapports :

Deux rapports ont été approuvés en 2025 en séance et publiés. Ils ont fait l'objet de nombreux échanges constructifs entre les rapporteurs, le groupe de travail et la Commission avant approbation par le CA et vote en séance :

- **Intelligence artificielle et responsabilité médicale. Quels enjeux ?**

Rapporteurs : D. Lecomte, C-F. Roques-Latrille.

- **Apport de l'intelligence artificielle en imagerie médicale.**

Rapporteurs : J.D. Laredo, G. Morvan.

3- Les communiqués et notices :

- Intelligence artificielle et responsabilité médicale.

Publié le 3 décembre 2025 sous l'égide de la PCRA.

- Guide pratique pour utiliser des systèmes d'intelligence artificielle (IA) pour tous types de rédaction au sein de l'ANM, adressé aux membres et présenté en séance prochainement.

A. Migus, B. Nordlinger, P. Avan, A. Chays, B. Clément, E. Minvielle.

4 - Les séances dédiées :

- Séance commune des Académies de Médecine et de Pharmacie du 18 novembre 2025 : « Intelligence artificielle et nouveaux traitements ». Organisateur : B. Nordlinger P. Moingeon.

5 - Les journées dédiées :

- Télémédecine : journée du consensus : Organisateur : K. Boudjema, A. Chays, Th. Moulin, B. Nordlinger, P. Simon.
- Jumeau numérique en santé : Organisateur : V. Delmas, A. Chays, B. Nordlinger.

6 - Les présentations à l'étranger :

- Présentation de nos travaux en Chine et au Maroc
- Webinaire avec l'Argentine, l'Académie de Médecine de l'Uruguay et l'Académie de Buenos Aires : «L'intelligence artificielle».



© Freepik Premium — Artificial intelligence and algorithm concept

Commission 6 : Une seule santé humaine et animale, Maladies infectieuses, Vaccins

Par Vincent Jarlier

Mardi 11 mars 2025

- Réémergence en Amérique du Sud du virus Oropouche (principal vecteur : un culicé) Faut-il s'inquiéter ? : Jeanne Brugère-Picoux, ANM.
- Le scorbut en France : actualités récentes ; Le scorbut un jalon dans l'histoire des essais cliniques : Vincent Jarlier, ANM.

Mardi 20 mai 2025

- Insectes et alimentation (Entomophagie) : Catherine Magras, UMR INRAE 1014 Secalim.
- Échinococcose alvéolaire : Dominique Vuitton, ANM.

Mardi 24 juin 2025

- Projet 2025-26 du Groupe hepta-académique « Résistance aux antimicrobiens » : Vincent Jarlier, ANM.
- Bactéries miroirs : un simple projet scientifique et technique ou une question d'éthique scientifique ? Vincent Jarlier, ANM.

Mardi 14 octobre 2025

Dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNC), actualités : Jeanne Brugère-Picoux, ANM.

Mardi 25 novembre 2025

Évaluation des stratégies visant à élargir les couvertures vaccinales : interventions probantes en vaccination : Daniel Lévy-Bruhl, ANM.

Mardi 2 décembre 2025

Helicobacter pylori et cancer gastrique : Francis Mégraud, INSERM U1312 BRIC, Université de Bordeaux.

Mardi 9 décembre 2025

Épi/Enzootie de botulisme animal et foyers de botulisme humain, points communs et différences par Alain Philippon Académie vétérinaire de France.

Groupes de travail

GdT commissions 9, 6, 2 « Impact et acceptabilité des vaccins chez les femmes enceintes » : rapport présenté au CA janvier 2025

GdT commission 6, « De l'obligation vaccinale contre la grippe, coordination Christine Rouzioux, Jean-Pierre Michel, Emmanuelle Prada-Bordenave ; travail mené en 2025 (rapport présenté en commission 6 puis en CA en avril 2026) »

Autres activités

Participation au cycle 2025 de la FAM « Microbes et santé : l'alliance invisible » : élaboration de la préparation ; conférence lors de la séance de lancement du cycle le 2 avril 2025 « Des flores aux microbiotes : un changement de paradigme » Vincent Jarlier.

Organisation du Groupe hepta-académique Résistance aux antimicrobiens

Ce Groupe (GV-7acRatb) est né de l'agrégation progressive depuis 2012 de 7 académies (ANM, pharmacie, sciences, vétérinaire, agriculture, chirurgie, chirurgie dentaire) autour du sujet de la résistance aux antimicrobiens. Le groupe a étendu en 2025 ses activités à des actions de communication à destination du public sur des aspects bien circonscrits de la résistance aux antimicrobiens (principalement aux antibiotiques) à travers une « histoire à épisodes (série) » de messages pédagogiques concis (1 page) sous 2 versions, l'une scientifique et l'autre grand public, livrés à rythme régulier (trimestriel). Le projet est piloté par un groupe (Copil) constitué d'un binôme de chacune des 7 académies (Yves Buisson et Vincent Jarlier pour l'ANM en 2025), et coordonné par Anne-Lise Bienvenu (ANP) et Vincent Jarlier (ANM).

3 épisodes ont été publiés en 2025 :

- « La résistance aux antibiotiques : un danger pour vous, pour tous »
- « C'est le moment de définir l'antibiorésistance »
- « Pression de sélection, le moteur de la résistance acquise des bactéries aux antibiotiques »

Ces documents sont diffusés sur plate-forme TEAMS, aux directions des 7 académies, à la DGS, aux conseils ordinaires, aux groupements de pharmacies d'officine.



© Freepik Premium – Pediatric vaccination

Commission 7 : Prévention, organisation des soins et du médicosocial

Par Bertrand Guidet

Parcours de soin, handicap, dépendance, vieillesse et fin de vie.

L'ancienne commission 7 est présidée par B Guidet avec A Benetos comme secrétaire. Elle comportait **26 Membres titulaires**, **17 Membres correspondants** et **1 invité**. Elle s'est réunie une fois par trimestre en format mixte présentiel et à distance.

Rapports Votés

- Patients partenaires
(**Gérard Reach et Philippe Jaury**)
- Transition enfants-adultes handicapés
(**Alain Yelnik**)
- Améliorer la pratique des activités physiques, du sport et réduire la sédentarité à l'école.
(**Xavier Bigard**)
- Pénurie en médecins spécialistes
(**Yves Juillet et Patrice Diot**)
- Facteurs de risque cardiovasculaires de la personne âgée (**Athanase Benetos et Bernard Bauduceau**)
- Clinique de la longévité en santé
(**Bruno Vellas et Serge Adnot**)

Volonté de diffuser nos travaux et de suivre les impacts.

Nécessité :

- d'un ciblage des destinataires en fonction du thème du rapport et des contacts existants par le coordinateur et les autres membres du GdT
- de conférences de presse pour les rapports les plus « chauds » (choix du CA)
- d'actions coordonnées par le rapporteur et les responsables communication de l'ANM
- d'une évaluation à moyen terme des progrès et des obstacles à l'application des mesures proposées.

En pratique, chaque GdT doit poursuivre son activité pendant une période de **6 à 12 mois** après validation du rapport, et remettre au CA à l'issue de cette période un rapport sur l'impact sociétal des recommandations proposées.

Cellule de veille sur l'offre de soins

À la demande du CA de l'Académie, constitution d'un groupe d'académiciens susceptibles de pouvoir répondre dans l'urgence à une sollicitation de l'ANM.

Nouvelle commission 2026

Élection le 20 janvier Président : **Bertrand Guidet**, Secrétaire : **Athanase Benetos**

Composition : **62 membres**

- Membres titulaires : **31**; Membres correspondants : **25** ; Membres étrangers : **6**
- Division 1: **21** ; Division 2: **10** ; Division 3: **1** ; Division 4: **30**

Commission 8 : Physiopathologie, médecine et chirurgie des maladies non transmissibles

Par Michel Komajda

Au cours de l'année 2025, la commission 8 a été extrêmement active : Elle a organisé 8 réunions au cours desquelles 11 conférences invitées ont été présentées, 4 par des membres de l'académie, 7 par des personnalités invitées sur des sujets variés médico-chirurgicaux ou de société :

- Prise en charge de l'ischémie cérébrale aiguë : 50 ans de progrès Actualités sur la fibrose pulmonaire idiopathique
- Les études médicales en 2025 : analyse critique et perspectives
- Robotique en chirurgie
- Que penser, en 2025, de l'octroi des Autorisations de Mise sur le Marché ?
- Actualités en transfusion sanguine
- Les essais cliniques in silico : complément ou substitut des essais cliniques traditionnels ?
- Quelques grands mythes de l'éducation médicale
- Apport de l'analyse à grande échelle des dossiers électroniques de patients en oncologie
- La bio-ingénierie
- Histoire de la transplantation

Par ailleurs 5 groupes de travail ont donné lieu à publication de rapports dans le bulletin de l'académie nationale de médecine :

- L'infarctus du myocarde chez la femme, comment lutter contre les inégalités de prise en charge ?
- Prise en charge au long cours des facteurs de risque cardiovasculaires chez le sujet âgé
- Effets néfastes et retardés du sport intensif : les commotions cérébrales dans le sport
- Xénogreffes
- Favoriser l'accès aux innovations de la recherche en gérosceince
- De plus, 12 autres groupes de travail sont en cours d'activité et présenteront les conclusions de leurs travaux au cours de l'année 2026.

Enfin la commission 8 a organisé sept séances dédiées lors des réunions plénières hebdomadaires :

- Actualités sur les maladies allergiques
- Prise en charge actuelle de l'insuffisance cardiaque
- Hémorragies cérébrales spontanées
- Nouvelles voies diagnostiques et thérapeutiques du vieillissement cardiovasculaire
- Les xénogreffes
- Cardio-toxicité des médicaments anti-cancéreux
- Les vieux médicaments en cardiologie revisités.

Grâce à la participation active de ses 90 membres et d'experts prestigieux, la commission a donc rempli son rôle de forum d'échanges sur les aspects médicaux et chirurgicaux des pathologies non transmissibles.

Commission 9 : Reproduction, Développement et Santé de l'enfant

Par Jean-Michel Hascoët et René-Charles Rudigoz

Composition de la commission au 01 01 2026 :

Président : Jean-Michel Hascoët

Secrétaire : René-Charles Rudigoz

Barthélémy Catherine, Bégué Pierre, Bouhamed-Chaabouni Habiba, Bujan Louis, Carles Dominique, Claris Olivier, Cohen David, Delvin Edgard, Dufier Jean-Louis, Elefant Elisabeth, Fazzi Elisa, Gallibert Francis, Grapin-Dagorno Christine, Gressens Pierre, Hascoët Jean-Michel, Lacombe Didier, Leverger Guy, Mandelbrot Laurent, Mattei Jean-François, Milgrom Edwin, Milliez Jacques, Moro Marie-Rose, Prada-Bordenave, Rives Nathalie, Rudigoz René-Charles, Salle Bernard, Shenfield Françoise, Salomon Laurent, Spira Alfred, Vazquez Marie-Paule, Ville Yves, Vouhé Pascal

Nous avons déploré plusieurs décès au cours de l'année :

Jean Dubouset ; Gilles Crépin, Paul Vert, Roger Henrion

Réunion

La commission s'est réunie en présentiel et par visioconférence le 14 10 2025 de 10h30 à 12h30 afin de faire le point sur les travaux effectués et sur les projets futurs.

Bilan des activités 2025 :

Les membres de la Commission ont participé à plusieurs groupes de travail ayant abouti à la publication de cinq rapports adoptés en 2025 :

- Vaccination des femmes enceintes : répondre aux enjeux actuels 11 03 2025 (L Mandelbrot)
- Handicaps sévères de l'enfant, passage à l'âge adulte 13 05 2025 (A. Yelnik)
- Handicaps moteurs, sensoriels et parentalité 27 05 2025 (R Rudigoz, JM Hascoët)
- La natalité en France : mythes et réalités de la crise démographique française. 01 07 2025 (Y. Ville)
- Participation GT sur Intelligence artificielle et responsabilité médicale. Quels enjeux ? 09 09 2025 (D Lecomte – F Roques-Latrille ; Commission 5)

Communiqués : 4 Communiqués ont été publiés soit directement, soit dans le cadre de la participation à la PCRA.

- Ostéopathie viscérale et crânienne chez le nouveau-né : une pratique qui interroge. (12 2024)
- Vaccination des femmes enceintes contre les maladies respiratoires : ne plus hésiter (5 12 05)
- Les jouets et objets connectés à des assistants conversationnels menacent la santé mentale des enfants et des adolescents (28 11 2025)
- Zones à faibles émissions (ZFE) : ne pas oublier l'impact sur la santé (28.11.2025)

Le point sur les travaux en cours.

Le rapport, intitulé : Photographie et vidéo médicale (PVM), élément essentiel du dossier médical, des soins, de l'enseignement et de la recherche, porté par les commissions 8 et 9, (coordinatrices MP Vazquez et M Bagot) est pratiquement terminé, il a été présenté à la commission 9 le 14 10 2025, à la commission 8 le 9 12 2025 puis au CA le 15 12 2025. Ce rapport se termine par 7 recommandations.



Élaboration du programme de travail 2026. (14.10.2025)

Les membres de la commission ont adressé plusieurs propositions de travaux envisageables qui ont été discutées successivement, deux sujets semblent devoir être abordés rapidement.

A. Enjeux actuels de l'AMP transfrontalière (L Mandelbrot, F Shenfield, L Bujan).

Ce travail propose d'aborder les problèmes juridiques, éthiques et médicaux de ces pratiques.

Ce sujet paraît très intéressant à la majorité des membres de la commission. Il est demandé aux promoteurs de ce projet de proposer avant la prochaine réunion un projet plus étoffé qui puisse être présenté au CA.

B. Santé de l'homme ou comment sensibiliser l'homme à sa santé. (L. Bujan)

Les hommes consultent moins que les femmes, sont moins concernés par les dépistages, retard fréquent dans les diagnostics, moindre implication en reproduction. Ceci en raison de facteurs psychologiques, sociétaux, économiques, liés au système de santé. Il serait possible de rédiger des recommandations destinées au grand public, aux professionnels et aux décideurs politiques.

Ce sujet, susceptible d'intéresser la commission 7, justifie la mise en place d'un GT qui sera coordonné par L. Bujan.

C. Actualisation des enjeux de la thérapie génique, et maladies rares

Ce projet de GT présenté par P Gressens et JM Hascoët sera présenté au CA fin mars 2026. Le GT sera organisé en partenariat avec la Commission 2.

D'autres sujets pourront être abordés ensuite :

- Accès des femmes enceintes ou allaitantes, des nouveau-nés et des jeunes enfants à la recherche médicale (L. Mandelbrot).

Cette proposition coordonnée par L Mandelbrot sera organisée *a priori* en partenariat avec la Commission 2.

- Transition enfant-adulte en chirurgie des malformations (MP Vazquez, P. Vouhé)

Le sujet paraît très intéressant à tous les participants. Le principe de la mise en place d'un GT est adopté.

- Handicap psychique et parentalité.

Ce travail viendrait compléter le rapport sur Handicaps moteurs, sensoriels et parentalité. Mais il ne semble pas y avoir, pour le moment, de candidat pour porter ce projet.

Autres thèmes évoqués :

- Organisation des soins en chirurgie pelvienne bénigne.
- Le dopage dans la population générale.

Commission 10 : Formation, recherche, innovation

Par Bruno Clement

La qualité du système de soins repose sur la rigueur de la formation médicale, l'excellence de la recherche fondamentale et l'efficacité du transfert des avancées scientifiques vers des solutions thérapeutiques ou préventives nouvelles. Dans ce cadre, **la Commission n°10 exerce une triple mission de veille stratégique**, de prospective et de conseil auprès des pouvoirs publics ainsi que de l'information du public. Son action s'inscrit au cœur d'un écosystème complexe, mobilisant des partenariats institutionnels avec les ministères concernés, principalement celui chargé de la santé et celui chargé de la recherche, les agences (Health Data Hub, Agence de l'Innovation en Santé, Agence de Programmation en Santé), les établissements d'enseignement supérieur, les EPST (Inserm, CNRS) et les CHU, ainsi que les instances parlementaires (OPECST) et les acteurs industriels (LEEM, France-Biotech, les start-ups et les entreprises en général).

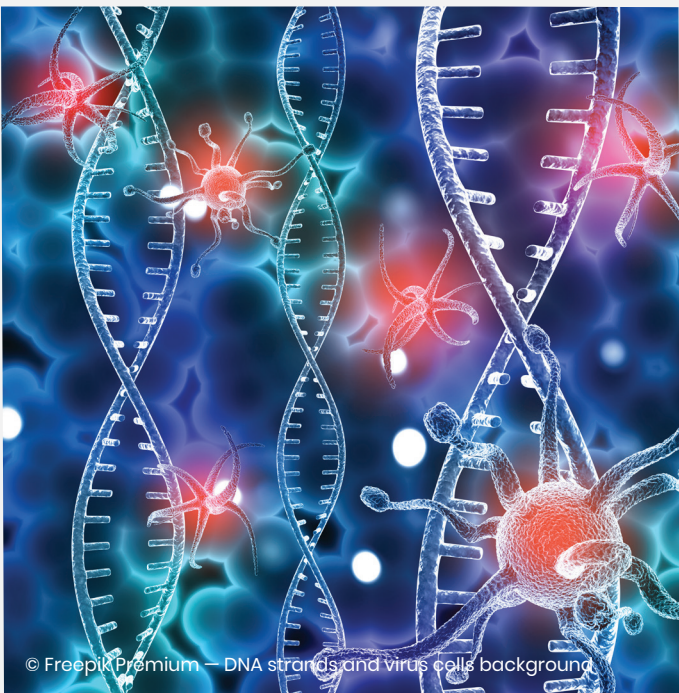
Le diagnostic actuel révèle un recul très préoccupant de la compétitivité internationale de la France en biologie-santé. L'analyse du budget de l'État montre une forte diminution des fonds réellement alloués à la recherche en raison notamment de l'augmentation hors de contrôle de la cotisation d'équilibre au budget des retraites. En effet, **au moins 16 % des crédits de la recherche sont absorbés pour financer le déficit démographique des retraites**. L'impact est très important sur la réalité de l'investissement de l'État en R&D qui ne représente plus que 0,59 % du PIB, loin des 1 % fixé par la Loi de Programmation de la Recherche. Pour ses investissements publics en recherche, la France est aujourd'hui reléguée au 16e rang européen, à rebours des recommandations du Rapport Draghi.

Au-delà de l'indispensable accroissement des dotations budgétaires, une réforme structurelle du dispositif national de recherche s'impose. Celle-ci nécessite : **(i) d'accroître l'autonomie de gestion des pôles hospitalo-universitaires**, *via* les Universités, pour favoriser l'ancrage local de l'excellence et établir de véritables politiques de site ; **(ii) de simplifier et de rationaliser l'organisation nationale de la recherche** pour mettre un terme à la fragmentation actuelle. Ceci passe prioritairement par une redéfinition des missions respectives des Agences de programme et des EPST, et une évolution significative de la gouvernance des Universités et des CHU.

La souveraineté sanitaire de la France dépend également de l'optimisation des mécanismes de transfert de la recherche vers les applications industrielles *via* notamment un continuum d'accompagnement et de financement de la recherche fondamentale jusqu'au capital-développement. Ceci implique une suppression drastique de structures d'interfaces de transfert de technologie aux missions qui se superposent, voire se concurrencent ; **une forte réduction des délais de contractualisation et une harmonisation des coûts** ; et une incitation accrue à l'investissement privé, notamment par des leviers fiscaux et le soutien aux infrastructures de recherche ouvertes aux start-ups et aux industriels de la santé.

La prévention constitue un levier déterminant pour la pérennité du système de soins et la maîtrise des dépenses de santé. La résorption du déficit de culture sanitaire chez les citoyens et une véritable politique d'information qui véhicule des faits scientifiques fondés sur des preuves (*evidence-based*) sont une priorité. Cela suppose l'instauration d'une synergie entre les secteurs de l'éducation et de la santé afin d'ancrer, dès le milieu scolaire, les connaissances et comportements favorables à la santé. Une telle acculturation est la condition d'une adhésion durable aux politiques publiques de prévention.

Dans le domaine de la formation, une refonte structurelle de la formation initiale est souhaitable afin de répondre aux nouveaux enjeux de la démographie médicale, **de la pratique clinique et de la révolution prévisible engendrée par l'intelligence artificielle**. Il s'agit notamment d'améliorer la qualité de la relation patient-soignant à travers un rééquilibrage entre les compétences techniques et l'apport des sciences humaines et sociales. D'autre part, une régionalisation de l'internat, fondée sur un système de pondération incitatif plutôt que coercitif, favoriserait les affectations dans les zones prioritaires et pourrait ainsi contribuer à pallier la désertification médicale.



Cellules de veille

Par Patrice Diot

La cellule de veille formation a été mise en place à la demande du conseil d'administration de l'Académie en novembre 2025.

Sa mission est de repérer et de suivre dans l'actualité politique et médiatique ce qui, dans le domaine de la formation médicale, pourrait appeler une réflexion et le cas échéant des prises de position de l'ANM, et aussi peut-être de suggérer des axes de travail, en lien notamment avec la commission 10.

La veille, fondée sur la lecture de la grande presse et de la presse spécialisée, ainsi que des connaissances des membres de la cellule, via leurs écosystèmes respectifs, est assurée par un petit groupe d'académiciens particulièrement concernés par le sujet de la formation, de par leurs fonctions actuelles ou antérieures (Pierre

Cochat, Thierry Hauet, Patrick Levy, Antoine Magnan, Philippe Roingard, Philippe Ruszniewski et Patrice Diot, en tant que coordonnateur). Depuis sa mise en place, la cellule de veille formation s'est investie principalement dans trois sujets.

L'enseignement des sciences humaines en médecine et l'apprentissage de la relation patient/soignant

L'idée que l'enseignement médical, tel que développé aujourd'hui, ne répond pas parfaitement aux objectifs de développer les compétences et qualités nécessaires à l'approche des personnes malades est assez consensuelle.

Un groupe de travail «Renforcer la qualité de la relation patient/soignant» sera mis en place le 20 janvier 2026 après présentation à la commission 10 le 25 novembre 2025 et avis favorable du Conseil d'Administration le 16 janvier 2026.

L'idée de départ du groupe de travail est de rééquilibrer les dimensions technique et humaine dans l'enseignement de la pratique médicale et de revoir les conditions de l'apprentissage de la relation patient/soignant.

La régionalisation de l'internat

L'idée que la régionalisation de l'internat pourrait contribuer à résoudre le problème de la désertification médicale dont souffrent de nombreux territoires français a conduit au cours des derniers mois des parlementaires à proposer des mesures jugées coercitives par les étudiants, en ce qu'elles obéiraient en grande partie la liberté qui est la leur de choisir leur lieu d'internat, en fonction de leur rang de classement. En lien avec France Universités, l'ANM a proposé une alternative équilibrée sous la forme d'une part de régionalisation de l'internat, via l'introduction d'un coefficient de pondération dans les classements, favorisant les étudiants ayant émis un vœu d'affectation dans deux ou trois régions prioritaires sur des critères de démographie médicale.

La position de l'ANM a été exposée lors du colloque « Le système de santé et la territorialisation », organisé conjointement par l'ANM et la conférence nationale des doyennes et doyens de médecine et a fait l'objet d'un communiqué de presse abondamment repris.

Les jeunes français étudiant la médecine à l'étranger et leur devenir

Le sujet du devenir des jeunes français étudiant la médecine à l'étranger et de leur intégration au plus tôt dans le système de formation et dans le système de santé français est également très présent dans le discours politique. Les données quantitatives concernant ces étudiants sont parcellaires, mais il apparaît par exemple que plus de 2300 jeunes français, répartis en 6 promotions, étudient actuellement la médecine en Roumanie. Leur devenir est en grande partie inconnu.

Dans ce contexte, la création d'un groupe de travail piloté par Philippe Ruszniewski sera prochainement soumise au Conseil d'Administration de l'ANM.

La vie de l'Académie nationale de médecine

Bulletin de l'Académie nationale de médecine

Par Jean-Marc Léger

Le Comité de Rédaction (CR) du Bulletin de l'Académie nationale de médecine (ANM), renouvelé en septembre 2024, a poursuivi ses réunions hebdomadaires du lundi après-midi qui se tiennent en coopération étroite avec le Bureau de notre Compagnie. Sa tâche essentielle est éditoriale : validation des décisions de la Rédaction concernant les articles acceptés ou refusés et discussion le cas échéant sur les quelques manuscrits pour lesquels les avis des évaluateurs sont contradictoires. Il s'assure que toutes les communications présentées **le mardi après-midi** aient été précédées de l'acceptation d'un article dans le Bulletin. Mais le CR examine aussi les projets de séances dédiées (SD) qui ont été au nombre de 15 en 2025 et sont confiés préalablement à un membre du CR pour un premier avis. Ce faisant, le CR veille à l'équilibre entre SD et **séances de communications libres** qui ont été de 7 en 2025. La préoccupation majeure du CR et du Bureau est de proposer aux auteurs une date de communication dans un délai raisonnable pour permettre aux Présidents de division une mise en ligne. C'est la raison pour laquelle ils ont acté **la suppression des Séances de Correspondants en 2026** pour donner plus de souplesse à ces demandes d'inscription. Une réflexion est également en cours pour modifier la procédure d'inscription automatique des auteurs d'articles acceptés dans les séances de communications libres, faisant suite aux résultats de l'évaluation de ces séances, souvent médiocre. Les résultats comparatifs des évaluations conduites **depuis 5 ans** pour les SD et les séances de communications libres seront présentés à l'automne 2026.

En ce qui concerne les chiffres de publication, **183 articles** (hors rapports et communiqués) ont été soumis au Bulletin en 2025 et **106 acceptés** contre 225 soumis et 103 acceptés en 2024. Le nombre des articles acceptés est donc stable, l'immense majorité des refus provenant de soumissions hors processus académique. Enfin le nombre d'articles publiés par le **Bulletin en 2024 a été de 192**, incluant cette fois les rapports et communiqués de l'ANM ainsi que les textes regroupés sous la mention « Vie de l'Académie » qui paraissent 2 fois par an. Le Bulletin publie chaque année **entre 14 et 23 rapports** issus des travaux des Groupes de travail de nos Commissions. Cette production également stable depuis 2021 contribue à la bonne santé de la Revue, reflet de notre vie académique. Enfin il faut souligner la contribution de la Bibliothèque et de son Directeur Jérôme Van Wijland qui ont adressé au Bulletin une « Chronique historique » en 2025 à la demande de la Rédaction. Une autre de ces Chroniques est prévue en 2026.

Le contrat avec Elsevier France a été renouvelé pour une période de 5 ans en 2025, ce qui permet au Bulletin d'être indexé sur Science Direct. Le chiffre de consultation des articles du Bulletin a été de **993 000 en 2024** et a atteint le chiffre record de **729 000 en mai 2025**, date du bilan annuel de l'Éditeur.

Le retour de l'indexation du Bulletin dans PubMed reste une priorité pour le Comité de Rédaction et une nouvelle demande devrait être soumise en 2026.

Enfin un dernier sujet de satisfaction pour la Rédaction a été le bon retour des appels à évaluateurs auprès des membres titulaires et correspondants en 2024 et 2025 qui a permis de constituer un fichier de **194 évaluateurs dans les disciplines des 4 Divisions**. Cet appel devrait être étendu aux membres du Collège de l'Académie en 2026.

En conclusion, qu'il me soit permis de remercier les membres du CR pour le travail accompli en 2025 et Sibylle du Chaffaut, notre infatigable Adjointe à la Rédaction du Bulletin.

Gestion administrative et financière

Par Hélène PIC

Gestion financière

Budget et comptes

Le budget 2025 a été approuvé par le Conseil d'Administration le 10 mars 2025. Le budget prévisionnel assuré par l'État s'élève à 1 586 000€ et à 1 448 000€ pour les fonds propres. Le compte financier pour l'exercice 2025 a été approuvé par le Conseil d'Administration le 30 mars 2026. Il a fait apparaître un résultat de gestion sur les fonds propres et les fonds versés par l'État de + 184 000€ et un bénéfice sur les legs de + 3 157 61€. L'actif total consolidé s'élève à 93 931 000€.

Dons et legs

Les legs et dons « fléchés » consentis à l'Académie, lui permettent par la gestion des patrimoines mobiliers et immobiliers qu'ils constituent, la dotation de prix et de bourses. Les legs et dons « non fléchés » lui permettent le financement de projets spécifiques ou l'augmentation des recettes de l'exercice par l'intermédiaire de placements financiers. L'Académie remercie les donateurs des dons et legs, qui lui permettront la création de nouveaux prix et d'abonder les recettes de l'Académie en 2025.

Gestion du patrimoine mobilier

Dans ce cadre, l'Académie, délègue la gestion du patrimoine mobilier constitué par les legs à trois gestionnaires de fonds. Courant 2024, une procédure de mise en concurrence avait été initiée, l'un des gestionnaires ne donnant plus satisfaction. Le résultat de l'Appel d'offres a permis de sélectionner la société de gestion ROTHSCILD qui assure désormais la gestion du patrimoine mobilier avec les sociétés ODDO BHF et MEESCHAERT.

Gestion du patrimoine immobilier

Le cabinet Castin Gilles Villaret assure la gestion des immeubles gérés par l'Académie, provenant de Legs « fléchés et non fléchés », situés rue de Maubeuge, rue de Jussieu, rue Maria Deraismes et rue Stanislas



Gestion du personnel

Réorganisation de la communication

Recrutement d'une nouvelle agence de communication : à la suite d'une procédure de mise en concurrence initiée courant 2025, un comité de sélection a été constitué afin d'analyser les candidatures reçues dans le cadre d'un Appel d'Offres. L'agence sélectionnée, à effet du 1er décembre 2025, est l'agence MINIDOC, représentée par Paul Gauducheau. Recrutement d'un agent en interne : en parallèle, à l'automne 2025, Madame Lola Gauchet a été recrutée en qualité de chargée de communication sur un poste de contractuelle, à effet du 1er janvier 2026.

Rapport du Trésorier sur le budget 2025

Par Yvon Lebranchu

Le budget total de l'Académie est de 3 096 550 euros. Les recettes viennent pour moitié de l'État, 1 586 000 euros (996 000 pour les services généraux, 590 000 pour la bibliothèque) et pour moitié des fonds propres de l'Académie, 1 448 000 euros



©Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine

En ce qui concerne les fonds de l'État, les 996 000 euros reçus par services généraux servent à payer les salaires des personnels (622 000), les indemnités académiques (84 000), les déplacements des titulaires (98 000) et un peu de fonctionnement (192 000 pour eau, électricité, chauffage, entretien, assurances etc.) ; Les 590 000 euros de la bibliothèque servent à payer le personnel (520 000) et les abonnements (70 000).

Le fonctionnement de l'Académie est donc assuré essentiellement par une ponction sur les fonds propres de l'Académie : 1 448 000 euros en 2025, 708 000 pour les services généraux, 219 000 pour la bibliothèque, 380 000 pour les prix et bourses, 66 000 pour les relations internationales. Les principaux postes de dépense pour les services généraux sont le personnel non payé par l'État (165 000), l'amortissement des travaux réalisés (111 000), les travaux (16 000), les déplacements des membres (16 000), les hôtels des membres provinciaux du conseil d'administration (34 000), les événements de l'Académie (87 000), la communication (86 000), les honoraires de l'agent comptable et du commissaire aux comptes (66 000), l'informatique etc. Sur les 219 000 octroyés à la bibliothèque, 117 000 correspondent à des charges de personnels, 39 000 au fonctionnement, 10 000 à l'achat de livres et manuscrits, 36 000 à la conservation et à la reproduction de livres et manuscrits.

Au total la marge de manœuvre est faible pour tenir le budget et espérer un reliquat de 25 000 euros à la clôture des comptes 2025.

La Bibliothèque

Par Jérôme VAN WIJLAND

Accueillir et faire connaître

- **Accueil des usagers** (1445 lecteurs en 2025) ; recherches et renseignements à distance ; fourniture de reproductions.
- **Visites** : nouveaux membres ou sections de l'Académie nationale de médecine ; professionnels du monde médical ; professionnels des bibliothèques, des musées et des archives ; visites de groupes ; visites de personnalités.
- **Contribution à l'organisation de la journée Art et médecine.**
- **Participation aux journées européennes du patrimoine.**

Collections imprimées et numériques

- Périodiques et ressources électroniques :

1°) accroissement de l'offre de documentation numérique à l'usage des académiciens. Aux abonnements déjà souscrits (NEJM, BMJ, Science, bouquet Nature.com, Bouquet Elsevier sur ScienceDirect..) ont été ajoutées 370 revues dans le domaine de l'économie, du droit, de la sociologie, des sciences politiques et de la santé publique (CAIRN).

2°) Simplification de l'accès distant : un « outil de découverte » permet désormais non seulement la recherche d'un titre de revue mais aussi la recherche simultanée (par titre d'article/auteur/résumé/mots-clés) dans l'ensemble des ressources souscrites.

- **Acquisitions de monographies** : achats et dons (notamment de leurs publications par les académiciens, comme le veut l'usage) ; catalogage rétrospectif des imprimés anciens.
- **Conservation préventive** (obtention de financements CollEx).

Archives et manuscrits

- **Achats ou dons** ; par exemple cinq volumes manuscrits de Paul Joseph Barthez (1734-1806) comprenant différents cours de médecine pratique, un traité des fièvres et un cours de thérapeutique, ou encore un ensemble de quelque trente affiches italiennes – principalement de Turin – de politique prophylactique contre les épizooties, datées entre 1653 et 1829.

- **Inventaires** : traitement et signalement des fonds. Notamment, publication des cotes SRM 92-95, complétant ainsi la publication de l'inventaire des cotes SRM 88-95 de la Société royale de médecine relatives aux eaux minérales. Nombre de composants EAD signalés dans Calames en décembre 2025 : 105 440.

- **Restauration** : cotes SRM 85-86 de la Société royale de médecine relatives aux sages-femmes ; calendrier perpétuel du XIXe siècle ; série de plans d'architecture (bleus) ; restauration d'une importante estampe de Jacques-Fabien Gautier d'Agoty et fabrication d'un caisson – dit tampon – de conservation.

- **Numérisation** : un effort important a été consenti quant à la numérisation d'archives et de manuscrits. Outre quelques pièces isolées, choisies notamment parce qu'en rapport avec des projets de recherche (par exemple, un ensemble de 48 lettres concernant la correspondance de Julien Fouré (1769-1855), médecin nantais dont les archives font l'objet d'un projet collectif de mise en valeur), ont été numérisés les mémoires de Charles Richet ainsi que les cotes SRM 88-95 relatives aux eaux minérales. Une campagne photographique a également été menée pour faire rephotographier des œuvres ayant depuis bénéficié d'une restauration ainsi qu'une quarantaine de médaillons.

Œuvres d'art, objets et instruments

- **Acquisitions** : achat d'une peinture, « La vaccination, 1er devoir d'une mère après l'allaitement », portrait du docteur Azaret Dugat avec sa femme et son fils, datable de 1846, véritable plaidoyer provaccinal exécuté sous la monarchie de Juillet.

- **Restaurations ou conservation préventive** : cadre, couche picturale et support de toile du portrait d'Henri Mondor par Constant Le Breton, daté de 1955. La restauration a pu être effectuée grâce au don généreux de Jacques Caton.

Prêts aux expositions

Les expositions ont été autant d'occasions de présenter, issus des collections de la Bibliothèque, des ouvrages imprimés (de Mme du Coudray, Esquirol ou Duchenne de Boulogne), des photographies (prises par ou au profit des époux Jules et Augusta Dejerine pour leurs recherches neurologiques), un manuscrit (un cours d'identité judiciaire de 1921) et une peinture (un portrait de François de Lassone par Joseph Siffred Duplessis, datable vers 1785).

- Exposition « Le monde selon l'IA », Paris, Jeu de Paume, 11 avril 2025 – 21 septembre 2025.
- Exposition « Duplessis (1725-1802), l'art de peindre la vie », Carpentras, L'Inguimbertaine à l'Hôtel-Dieu, 14 juin – 28 septembre 2025.
- Exposition « Soigner corps et âmes. Exposition archéologique », La Riche (Indre-et-Loire), Prieuré Saint-Cosme – Demeure de Ronsard, 14 juin – 12 octobre 2025.
- Exposition « Face à ce qui se dérobo : les clichés de la folie », Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire), Musée Nicéphore Niépce, 18 octobre 2025 – 18 janvier 2026.



Illustration : Portrait de François de Lassone

Légende : Joseph Siffred Duplessis, Portrait de François de Lassone, vers 1785, huile sur toile, H. 0,82 x L. 0,65 m (BANM, inv. ART 286)

Crédits : © Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, photographie Philippe Fuzeau

Prêts aux expositions

- Jérôme van Wijland, « Blessés, prisonniers, étrangers : lecteurs sous contrainte d'une bibliothèque d'hôpital en zone occupée (août 1914-juillet 1915) », Revue d'histoire culturelle [En ligne], 11 | 2025, mis en ligne le 15 décembre 2025.
- Jérôme van Wijland, « "Je fus mandé par M. de Voltaire" : un chirurgien genevois dans la colonie des horlogers », Revue Voltaire, Dossier « Voltaire et la médecine », vol. 25, 2025, p. 153-170.
- Jérôme van Wijland, « La Leçon de Claude Bernard, une page d'histoire de la IIIe République », Bulletin de l'Académie nationale de médecine, vol. 209, n° 7, août 2025, p. 888-892.
- Jérôme van Wijland, « Mme du Coudray et l'enseignement des accouchements à Tours », L'Archéologue, Mathieu Gaultier (dir.), « Soigner corps et âmes en Touraine : une archéologie du soin », hors-série, été 2025, p. 42-45.
- Articles et billets sur le site internet de la Bibliothèque.

Colloques

L'accueil ou l'organisation de colloques constituent un puissant levier de mise en valeur des collections de la Bibliothèque et de ses actions.

- « Savoirs et usages médicaux du sang », 27 et 28 novembre 2025, organisé par Emmanuelle Berthiaud, Céline Cherici et Nathalie Sage Pranchère.

Après une première journée à Amiens, la seconde journée, tenue à l'Académie nationale de médecine, a vu se tenir, dans l'après-midi, une table-ronde consacrée au « sang, un enjeu pluriel de santé publique », à laquelle a notamment participé Pierre Brissot, membre de l'Académie nationale de médecine, spécialiste des maladies du foie et des hémochromatoses.

Membres Correspondants

ADAMSBAUM Catherine - ADNOT Serge - AMARENCO Pierre - ANGOT Jean-Luc - ANKRI Joël - AYOUBI Jean-Marc - AZIZI Michel - BADOUAL Cécile - BAQUE Patrick - BARDIN Thomas - BAROUKI Robert - BEAUDEUX Jean-Louis - BELMIN Joël - BENETOS Athanase - BIGARD André-Xavier - BODAGHI Bahram - BONNEVILLE Marc - BOUET Patrick - BOURHY Hervé - BRIDOUX Franck - BRONNER Gérald - BROUARD Sophie - BUJAN Louis - CACOUB Patrice - CARPENTIER Alexandre - CAVAZZANA Marina - CHAUVAUD Dominique - CHICHE Laurence - CHIPPAUX Jean-Philippe - CHOLLET François - COHEN David - CORIAT Pierre - COSSON Michel - COUDERC Rémy - CYNOBER Luc - DAUVILLIERS Yves - DEJEAN-ASSEMAT Anne - DELARUE Jacques - DENOIX Jean-Marie - DIGNAT-GEORGE Françoise - DIOT Patrice - DOUAY Luc - DUCLOS Martine - DUFFAU Hugues - DUMAS Michel - DUPONT Sophie - DUSSAULE Jean-Claude - EUSTACHE Francis - FADEL Elie - FATTAL Elias - FAVRE Gilles - FLAHAULT Antoine - FRIEDLANDER Gérard - FROGUEL Philippe - GESSAIN Antoine - GRAPIN-DAGORNO Christine - GRIMPREL Emmanuel - GUILLOT Jacques - HAÏSSAGUÈRE Michel - HATEM Stéphane - HIRSCH Emmanuel - JAÏS Pierre - JANKOWSKI Roger - JARDE Olivier - JARLIER Vincent - JORGENSEN Christian - KAHAN André - KASTLER Bruno - KINTZ Pascal - KOSKAS Fabien - KRIEF Sabrina - LACOMBE Didier - LAJONCHÈRE Jean-Patrick - LAMAZE Christophe - LAMIREAU Thierry - LARGHERO Jérôme - LARTIGAU Eric - LE CESNE Axel - LEJOYEUX Michel - LEPRINCE Pascal - LEVERGER Guy - LEVY-BRUHL Daniel - LINA Bruno - LUDES Bertrand - MABO Philippe - MAGNAN Antoine - MAINARD Didier - MARIETTE Xavier - MARSICO Giovanna - MAS Jean-Louis - MASSE Roland - MASSY Ziad - MEYNARD Jean-Baptiste - MINVIELLE Etienne - MOHTY Mohamad - MONTALEMBERT Mariane de - MORO Marie-Rose - ORSSAUD Christophe - PERLEMUTER Gabriel - PHILIP Pierre - PICKERING Gisèle - POTIER Marie-Claude - PRADA-BORDENAVE Emmanuelle - PUY Hervé - RICHER Jean-Pierre - RATZIU Vlad - ROBERT Caroline - RUBOD DIT GUILLET Chrystèle - RUSZNIEWSKI Philippe - SADELAIN Michel - SAOUDI Nadir - SCHLUMBERGER Martin - SCHMITT Laurent - SPAULDING Christian - SVRCEK Magali - THE Hugues de - TOUITOU Isabelle - UZAN Catherine - UZAN Georges - VEITIA Reiner - VILGRAIN Valérie - VILLENA Isabelle - YELNIK Alain - ZIENTARA Stéphan - ZOULIM Fabien

Membres Correspondants à Titre Étranger

ABOUQAL Redouane - ADAM Albert - AÏLEM Amar - ANGENOT Luc - ARGYROPOULOU Maria - ARTIGAS Antonio - BALERIAUX Danielle - BASSI Claudio - BAZARBACHI Ali - BEYERSDORF Friedhelm - BLANCO-PRIETO Maria J. - CHEN Nan - CHENG Ke - CHOMEL Bruno - CLAVIEN Pierre-Alain - COCKERELL Gary - CUNNANE Stephen - DAKKAK Allal - DE GIROLAMI Umberto - DELIGDISCH-SCHOR Liane - DELLAGI Koussay - DELVIN Edgard - DEMARTINES Nicolas - DIAGNE Ibrahima - EL FEKIH Lamia - FAYE Ousmane - FAZZI Elisa - FOIDART Jean-Michel - FU Xiao-Bing - FÜLÖP Tamás - GALLI Cesare - GARGIULO Gaetano - GHANEM Ismat - GOMEL Victor - GOUIDER Riadh - GRODZICKI Tomasz - GUCEV Zoran - GURITNO SURYOKUSUMO Mohammad - GUTIERREZ ROBLEDO Luis Miguel - HAKIM Nadey - HAN Zhong Chao - HASEGAWA Kazuhiro - HE Guo-Wei - HIESMAYR Michael - HOUSSIAU Frédéric - HUANG Xiaojun - ILLES Tamas - INABNET III William - JASMIN Bernard - JAUNIAUX Eric - JOOBER Ridha - KAKOU Aka - KANEKO Kazuo - KARAMANOU Marianna - KATAOKA Kazunori - KHOSHIM Mohammad bin Hamza Bakr - KOUMARE Abdel - LARAQUI HOSSINI Chakib El Houssine - LAWSON Georges - LEENDERTZ Fabian - LOKROU Adrien - LYAGOUBI-OUAHCHI Souad - M'PELE Pierre - MACHADO Marcel - MADDERN Guy - MONTGOMERY Robert - NDOUR MBAYE Maïmouna - NOOR Mohd Ismail - OESCH Franz - PAHOR Marco - PALOMBO Domenico - PANGALOS Constantin - PAPADOPOULOS Vasilios - PAULOS Jaime - PHAM Van Thuc - PIRENNE France - POPKOV Dmitry - REN Guosheng - RICHA Sami Georges - RIGOTTI Nancy - ROSENBLATT David - RUAN Changgeng - RUS Daniela - RUSO MARTINEZ Luis - SANI Rachid - SAPHONN Vonthanak - SHARMA Dhananjaya - SHENFIELD Françoise - SHESTAKOVA Marina - SINHA Sanjeev - SOBNGWI Eugène - SU Ding-Feng - TEHINDRAZANARIVELO Djacoba Alain - TROJAN Jerzy - TSHILOLO Léon - TURGEON Jacques - VAILLANCOURT Jean-Pierre - VAUTHEY Jean-Nicolas - VOICU Victor A. - WANG Xing Huan - WEIDERPASS Elisabete - ZEGERS HOCHSCHILD Fernando - ZENNER Hans-Peter - ZRIBI Mohamed

Membres Correspondants Honoraires

ADES Jean - ANTON Robert - BASDEVANT Arnaud - BASTIDE Jean-Marie - BAUDUCEAU Bernard - BEANI Jean-Claude - BENABID Alim-Louis - BERCHE Patrick - BERTRAND Edmond - BLANC Bernard - BREART Gérard - CAPRON Monique - CARLES Dominique - CHAMOIX Alain - CHARLEY Bernard - CHARPIN Denis - CHOISY Claude - CHOUTET Patrick - CHRISTMANN Daniel - CLERC Michel - DELATOUR Paul - DELFRAISSY Jean-François - DESNUELLE Claude - DEUGNIER Yves - DEVAUCHELLE Bernard - EVAIN-BRION Danièle - FUENTES Pierre - GERMAIN Michel - GORIN Norbert-Claude - GROSBOIS Bernard - HAMON Michel - HERMANGE Marie-Thérèse - HOERNI Bernard - JAILLON Patrice - JAURY Philippe - JEANTEUR Philippe - JUHAN Claude - JUNIEN Claudine - LAUNAY Jean-Marie - LECLERC Henri - LEONETTI Jean - LEOPHONTE Paul - LHERMITTE Michel - LIENHART André - LOUBATIERES-MARIANI Marie-Madeleine - MAGNOL Jean-Pierre - MASSON Patrick - MERLE Michel - MEYER Christian - MOREL Françoise - MOUREN Marie-Christine - OURABAH Rissane - PIGUET Hubert - POUPON Raoul - RODHAIN François - ROUSSEAU Jean-Paul - SANCHO-GARNIER Hélène - SANSONETTI Philippe - SCHLUMBERGER Martin - THEZE Jacques - TOURNIAIRE Jacques - TREVES Richard - TROPET Yves - VAGUE Philippe - VAHANIAN Alec - VIADER Fausto - VIGNERON Claude

Membres Correspondants à Titre Étranger Honoraires


AKATCHERIAN Carlo - ALIHONOU Eusèbe - BEN MAÏZ Hédi - COKKINOS Dennis - COPELAND Jack - DAI Kerong - IWATA Makoto - KEDDARI Mostefa - KHROUF Naïma - LAMDOUAR BOUAZZAOUI Naïma - LOOI Lai Meng - PELLETIER Jean-Pierre - SALVOLINI Ugo - WALDENSTRÖM Anders - ZLITNI Mongi

Membres Associés à Titre Étranger Émérites

ALPERS David Hershel - DEDOV Ivan - LEFEBVRE Pierre - NARLA Mohandas - PISAREV Mario Alberto



ACADEMIE
DE
MEDECINE



ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE 16
RUE BONAPARTE, 75006 PARIS

TÉL : 01 42 34 57 70

WWW.ACADEMIE-MEDECINE.FR