



## AGENDA

Séances à huis-clos en grande salle des séances et en visioconférence

### Lundi 29 mars

— 10h-12h : Conseil d'Administration de la Fondation pour l'écriture (salle Jacqueline de Romilly et visioconférence)

— 15h : **Régis Aubry**, médecin chef du département douleurs – soins palliatifs au CHU de Besançon, membre du Comité consultatif d'éthique : « La fin de vie » (grande salle des séances et visioconférence).

### Lundi 5 avril

Lundi de Pâques

### Lundi 12 avril

— 12h30 : réunion en visioconférence de la section Économie  
— 15h : **Jean-Claude Trichet**, membre de l'Académie : « La santé de l'économie française » (grande salle des séances et visioconférence).



## DÉPÔT D'OUVRAGE

**Michel Pébereau** a déposé sur le bureau de l'Académie l'ouvrage de Cédric Michon, *Dans la cour des lions. Hommes et femmes de pouvoir de la Renaissance* (Passés Composés, 2020, 345 p.)



## LUNDI 22 MARS

### Le malade, le chercheur et l'éthique

**Pierre Corvol**, membre des Académies des sciences et de médecine

La médecine se décline aujourd'hui en 4 « P » : elle se veut prédictive, préventive, de précision (ou personnalisée) et participative. Elle va donc bien au-delà d'une médecine « réactive », réduite au traitement des symptômes. Cette évolution amène à reconsidérer la place du patient, qui d'un acteur passif devient un participant actif, à la recherche clinique et médicale, que ce soit par l'observation, le recueil de données, celui de son consentement éclairé à des essais thérapeutiques ou encore par son apport au suivi régulier de sa maladie. Une coopération étroite s'instaure entre patients, chercheurs, médecins et soignants : les médecins ne travaillent plus seulement pour le patient mais avec le patient, dans le respect d'une éthique bien comprise, acceptée et partagée. La relation ne peut plus être asymétrique : le temps du médecin sachant et du malade ignorant est révolu.

La première condition d'une participation éclairée des patients est qu'ils soient correctement informés sur leur maladie, les risques qu'ils encourent et l'état des connaissances. La loi du 4 mars 2020 donne le droit au patient d'accéder directement à son dossier médical personnel, sans passer par l'intermédiaire de son médecin. La généralisation de l'accès à Internet en fait la deuxième source d'informations médicales, grâce au développement de nombreux sites institutionnels, ou créés par des associations ou malheureusement plus mercantiles. Les réseaux sociaux peuvent également contribuer de manière positive à recueillir les données d'un grand nombre de patients et étayer une observation fortuite, permettant la découverte d'une nouvelle thérapeutique par sérendipité et non par une recherche programmée. Les associations de malades jouent également un rôle important en expliquant en termes simples à leurs adhérents les pathologies. Enfin, l'éducation thérapeutique a pour objectif de permettre au patient d'acquérir les ressources nécessaires pour gérer sa vie de manière optimale avec sa maladie. Pour un patient atteint d'une maladie chronique, d'une addiction ou de douleurs persistantes, il est important de pouvoir parler de sa souffrance avec ceux qui partagent la même expérience : il faut pouvoir verbaliser le quotidien, mettre des mots aux maux. Les associations sont des lieux de partage et d'échange d'expérience vécue. Les réseaux sociaux favorisent également de tels échanges. Enfin, le patient expert peut, par la connaissance de sa maladie, accompagner et aider d'autres patients à la prise en charge de son affection. Il ne remplace pas évidemment le soignant mais favorise le dialogue entre les équipes médicales et les malades. Des formations universitaires, délivrant un diplôme de patient expert, se sont développées dans certaines universités, dans le cadre de « l'Université des patients ». On passe du patient soigné au patient soignant.

Longtemps la recherche clinique, celle qui s'effectue à l'hôpital, a été le parent pauvre de la recherche médicale en France, contrairement aux États-Unis ou à la Grande-Bretagne qui disposaient du cadre réglementaire et de moyens conséquents. En France, il était illicite de procéder à des recherches sur des sujets sains volontaires et sur des patients hospitalisés. Plusieurs étapes ont permis le développement de la recherche clinique : la création en 1983 du CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé), la loi Huriot-Sérusclat en 1988, puis les ordonnances Debré de 1958 qui créent les CHU et incitent à installer les laboratoires de recherche au sein des services hospitaliers, s'inspirant du modèle des *Clinical Research Centers* aux États-Unis – même s'il a fallu près de 35 ans pour que cette ambition se concrétise. Au fil des vingt dernières années, le nombre des CIC (Centre d'Investigation Clinique) s'est significativement accru, et il existe à présent un CIC dans la plupart des CHU de France. Leur objectif est de favoriser la production de données scientifiques médicales nouvelles et leur rôle est essentiel dans la formation des médecins, pharmaciens, professionnels paramédicaux.

Chacun d'entre nous participe à son insu à la collecte de données de santé à large échelle. Ces mégadonnées sont une source inestimable d'informations pour les études épidémiologiques et la pharmacovigilance. Leur gestion soulève toutefois la question de la confidentialité du traitement des données et du respect de l'anonymat. Les usagers de la santé sont devenus des partenaires incontournables de la recherche biomédicale, en grande partie grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. À l'issue de sa communication, P. Corvol a répondu aux questions et observations que lui ont adressées **A. Vacheron, M. Pébereau, C. Tiercelin, P.A. Chiappori, J. Tirole, J.C. Casanova, J.F. Mattei.** ▶

## DANS LA PRESSE ET SUR LES ONDES

Mercredi 17 mars, **Denis Kessler** a signé "**Après le choc...**" dans *Les Échos*, une tribune dans laquelle il rappelle que le choc sanitaire s'est traduit pas un choc économique et que l'on a constaté des phénomènes globaux et sectoriels de contraction et dilatation. La plupart de ces effets sont dus à l'intervention des pouvoirs publics dont les actions ont eu des effets récessifs qu'elles ont tenté de compenser par "*la pharmacopée habituelle*". Or, il s'agit d'un choc exogène au système économique et le défaut d'anticipation du risque pandémique a ajouté un coût supplémentaire. Les incertitudes sur les scénarios de sortie de crise résident sur les interrogations quant aux réactions des principales variables. On peut prévoir que les économies élastiques s'en sortiront mieux que les économies rigides (dont celle de la France) et, si l'on peut compter sur un rebond rapide de la consommation des ménages et du marché boursier, il n'en va pas de même pour la résorption de la dette public et de l'excès de liquidité créé par les banques centrales, ni pour la réparation de pertes définitives (celles des entreprises dont l'activité de service ne se stocke pas) ou la détérioration durable de la formation du capital humain (écoles et universités). Selon D. Kessler, "*nous serons tous appelés à payer le coût très important de la catastrophe pandémique, une ardoise de l'ordre de 10% du revenu national*". [▶](#)

**Jean-Claude Trichet** a donné une interview à Yannis Palaiologos pour le journal grec *Kathimerini* et une interview à Laurence Bottero parue dans *La Tribune* mercredi 17 mars : « **La bulle des crypto-actifs ressemble à celle des tulipes néerlandaises** » [▶](#). Il a également publié un article sur « **L'avenir du système monétaire et financier international** » dans *Du financement de l'économie au financement de l'entreprise*, un recueil de *Mélanges en l'honneur du professeur Denise Flouzat* à paraître le 6 avril 2021 (Éditions Panthéon-Assas). Il conclut de manière plutôt positive : « *Si la création d'une monnaie mondiale – que Keynes suggérait en 1944 – est hors de portée, je ne suis pas entièrement pessimiste s'agissant des progrès envisageables à terme dans les deux autres dimensions possibles de la réforme : les droits de tirage spéciaux et la gestion pragmatique des relations de change entre grandes monnaies convertibles. Et cela pour quatre raisons. La prise de conscience au niveau mondial que les leçons de la pire crise financière du XX<sup>e</sup> siècle imposent d'avoir une conception inclusive et systémique de l'économie et de la finance globalisée. La « convergence conceptuelle » entre banques centrales des pays avancés, qui se manifeste en particulier dans le domaine de l'inflation, avec une même définition de la stabilité des prix (2 %) dans une perspective de moyen et long terme, pourrait faciliter de possibles progrès. Également importante est l'émergence du renminbi (et plus tard d'autres grandes monnaies des économies émergentes), dont l'intégration dans le DTS et dans la concertation informelle des grandes monnaies devrait permettre de réaliser de nouveaux progrès au niveau mondial. Enfin, la claire compréhension, semble-t-il partagée par toutes les banques centrales, que si les fluctuations cycliques des changes sont utiles et légitimes dans certaines limites, la recherche systématique d'un avantage compétitif reposant sur la dépréciation la plus importante possible de la monnaie mondiale sur les marchés des changes serait contraire à l'intérêt de chacun et à la cohésion de l'ensemble du système économique mondial. Le refus de la politique du chacun pour soi (beggar thy neighbour policy) est l'une des grandes leçons de la crise des années 1929-1930.* »

Lundi 22 mars, **Mireille Delmas-Marty** intervenait dans « L'Heure bleue » (*France Inter*) avec la philosophe Claire Marin : « **Du choc à la résilience** ». Évoquant la tristesse de la privation du visage de l'autre ainsi que la déshumanisation insidieuse et la frilosité qui risquent d'accompagner la perpétuation de l'état d'urgence, elle a redit la nécessité que les individus et les communautés prennent conscience de leur fragilité et de leur interdépendance face aux défis globaux et renoncent aux grandes certitudes des époques passées pour apprendre à « *grandir dans l'incertitude* » (É. Glissant) [▶](#).

## EN BREF

**M. Trichet** a été élu Président du Conseil international (*International Advisory Board*) du *Bund Summit* de Shanghai.

## À SAVOIR

Jeudi 18 mars, **Bernard Stirn** a participé à une table ronde numérique organisée par la commission des lois de l'Assemblée Nationale sur le « passeport sanitaire ». Sous la présidence de Madame Braun-Pivet, il s'agissait d'éclairer le cadre juridique, national et européen, dans lequel un tel projet pourrait s'inscrire. M. Stirn a fait valoir que, s'il n'y avait pas d'obstacle de principe, une grande attention devrait être portée aux modalités, au regard des exigences d'égalité et de proportionnalité. Lundi 22 mars, il a participé au colloque « *L'insécurité juridique : émergence d'une notion* », organisé à la Cour de cassation (programme [▶](#)) sur « **L'essor de la notion de sécurité juridique dans la jurisprudence** » ([▶](#)).

## À LIRE

Lundi 22 mars, est paru le second numéro de *RED*, la *Revue Européenne du Droit*, « **Gouverner la mondialisation** », coordonné par **Mireille Delmas-Marty** (*Le Grand Continent* en français [▶](#), en anglais [▶](#)). Les contributions tentent d'envisager les traits d'une gouvernance mondiale plurielle et des outils juridiques capables de l'incarner. On y retrouvera **Thierry de Montbrial** : « La gouvernance des biens communs comme levier politique » [▶](#), **Bernard Stirn** : « Participer à la gouvernance de la mondialisation par le droit : de nouveaux horizons pour les cours suprêmes nationales » [▶](#), **Stephen Breyer** : « La Cour Suprême des États-Unis : pouvoir et contre-pouvoir » (communication prévue dans le cycle annuel sur « Le Pouvoir » du Président **Pierre Delvolvé**) [▶](#), **Luis Arroyo Zapetero** : « Quelle méthode pour une harmonisation pénale ? » [▶](#). Le numéro se conclut en « Ouverture » sur l'entretien de **Mireille Delmas-Marty** et Olivier Abel : « Une spirale des humanismes » [▶](#).