



L'Observatoire

La Lettre de l'Académie nationale de pharmacie

NUMÉRO 7 | www.acadpharm.org - 4 avenue de l'Observatoire
novembre 2008 | 75270 PARIS cedex 06

éditorial



Une veille salubre

Dans le domaine de la Santé publique, les médias ont rapporté, ces derniers temps, plusieurs faits d'actualité, pour certains dramatiques, concernant des accidents de la route – et même des voies fluviales - liés à l'usage de cannabis. On a aussi entendu parler d'une contamination des milieux environnementaux, aquatiques ou terrestres, par les résidus de résidus médicamenteux, de cas de dopage avéré au cours de Jeux Olympiques pourtant annoncés au-dessus de tout soupçon, de médicaments contrefaits vendus sur des marchés parallèles, des abus d'allégations santé pour certains aliments, ou encore des risques, pour les jeunes enfants, de l'aménagement de nouveaux rythmes scolaires.

Or, tous ces sujets avaient fait l'objet, ces derniers mois, de réunions de réflexion, de séances spécifiques, de communiqués de presse, de rapports ou de recommandations de la part de l'Académie nationale de Pharmacie. Si certains ont été « découverts » sans référence, la source académique a le plus souvent été citée dans les journaux médicaux, mais aussi la grande presse, nationale, régionale, écrite comme audiovisuelle.

La santé est un sujet de prédilection pour les médias, on le sait, et passer au Journal télévisé donne l'assurance de toucher en quelques minutes des millions de personnes. L'Académie l'a fait ; c'est la preuve que le message académique, quand il est bien préparé, passe bien.. Sur certains sujets de santé publique, l'Académie est même incontournable : les addictions, les risques médicamenteux, l'automédication, par exemple. Tout dernièrement, la séance sur les vaccins, appuyée par une conférence de presse, a permis de diffuser un message simple et pourtant de plus en plus difficile à faire admettre : redonnons confiance aux français afin qu'ils se fassent vacciner !

Ces faits d'actualité ne peuvent que conforter l'Académie nationale de Pharmacie dans son rôle de conseil auprès des pouvoirs publics mais aussi dans son devoir d'information du public dans les différents domaines dont elle a l'apanage.

FRANÇOIS CLOSTRE

actualité

Biologie médicale Que dit le rapport Ballereau ?

En pleine crise financière, la réforme qui bouleverse l'organisation le fonctionnement de la biologie médicale, suscite des inquiétudes. Le rapport Ballereau, qui a été remis à sa demande à la Ministre de la santé le 23 septembre dernier, s'inscrit dans une logique d'économies de santé qui ne nous surprend pas, mais il risque, à terme, de menacer la qualité des soins. En effet, la modification annoncée des règles financières et sociales en biologie médicale risque de vider de leur sens certaines propositions de réforme positives et nécessaires. Comme, par exemple, la reconnaissance de la biologie, tant hospitalière que libérale, comme « discipline médicale », avec un droit de « substitution encadrée » et la possibilité, « en coopération avec le clinicien », d'« amender les prescriptions mal adaptées à la question clinique posée ». Ce qui implique de mettre fin aux pratiques de ristournes et d'appels d'offres, parallèlement à une nouvelle exigence plus générale de qualité. Tout sera accrédité selon ISO 15189 applicable à tous les examens. La France s'alignera ce faisant sur la réglementation européenne. Le Comité français d'accréditation (COFRAC, au sein duquel sera créée une section « santé humaine ») sera l'organisme unique chargé de cette opération. Au passage, l'existence de laboratoires « multisites sur un territoire de santé » devient possible. L'indépendance des biologistes est bien confirmée. Au final, ce qui pose problème, c'est la proposition d'ouverture du capital aux non-professionnels, même si le rapport Ballereau précise : « la majorité des droits de vote sont attribués aux biologistes médicaux exerçants, quel que soit le montant de leur investissement ». Les professionnels de santé attendent plus de garanties avant les ordonnances que le gouvernement espère prendre à la fin de l'année ou au tout début de 2009.



Europe Les jeux ne sont pas faits !

Si la propriété du capital des pharmacies et des laboratoires de biologie médicale est attaquée au niveau européen, rien ne permet aujourd'hui de préjuger de l'issue des procédures d'infraction lancées par la Commission européenne. En effet, rien n'indique que, si ces affaires allaient jusqu'à la Cour de Justice des Communautés Européennes, celle-ci trancherait en faveur de l'ouverture du capital. Au contraire, dans deux affaires récentes touchant au secteur de la santé, la Cour a donné la priorité à la protection de la santé publique par rapport à un respect trop strict des principes du marché intérieur. La première affaire concerne l'approvisionnement en médicaments des hôpitaux allemands dépourvus de pharmacie. La Commission estimait que les dispositions de la législation allemande, en favorisant les pharmacies proches de l'hôpital, constituaient une entrave à la liberté de circulation des marchandises. La Cour, dans un arrêt du 11 septembre dernier (Arrêt C 141/07), a rejeté le recours de la Commission européenne, considérant que les restrictions en cause étaient justifiées par des raisons de santé publique. La seconde affaire (Affaire C169/07) concerne le système de répartition territoriale des polycliniques dentaires en Autriche. La Cour ne s'est pas encore prononcée, mais l'avocat général a d'ores et déjà rendu ses conclusions, qui sont en général suivies par la Cour. Selon lui, un tel système d'« autorisation administrative préalable fondée sur une évaluation des besoins de santé de la population » n'est pas contraire au droit européen, et il appartient aux juridictions nationales d'apprécier la pertinence du système appliqué. S'il ne faut pas tirer des conclusions hâtives de ces développements, ils sont plutôt de bon augure.

JEAN-LUC AUDHOUÏ

point de vue



Où est Le chanvre indien d'antan ?

La France partage aujourd'hui avec la Tchèque le triste record d'Europe de la consommation de cannabis, avec 1 300 000 usagers réguliers. Les dernières décennies ont dessiné un nouveau paysage à cette pandémie dont, hélas, notre société ne mesure, ni l'étendue ni les dangers.

De plus en plus jeunes

300 000 gamins, de 12 à 15 ans, s'en sont déjà approchés. Il y a désormais davantage de jeunes qui fument tabac et cannabis que de jeunes ne fumant que du tabac ; or plus tôt l'essayer c'est plus vite l'adopter, c'est aussi plus fréquemment et plus intensément se détériorer

De plus en plus fort

La teneur en tétrahydrocannabinol (THC) des produits en circulation a notablement augmenté grâce à des sélections génétiques. Les graines sont vendues sur le Net à 200 000 « cannabiculteurs », qui cultivent le chanvre en chambre grâce au matériel vendu dans ces « Grow shops », installées dans la plupart de nos villes, à l'enseigne T.H.C. qu'il faut traduire : tout pour l'Horticulture Contrôlée (en tous cas pas contrôlée par les pouvoirs publics...).

Déplorons aussi l'usage croissant de la pipe à eau qui permet d'inhaler, d'un seul trait, 100 fois plus de fumées que ne le permet un joint, ce qui réalise un véritable « shoot » de THC.

De plus en plus durable

Le THC agit à de très faibles doses. Ses effets ébriants et stupéfiants se manifestent pour des concentrations de l'ordre du microgramme par litre. Quand le THC disparaît du sang (en quelques heures), il ne disparaît pas de l'organisme ; il se concentre dans le cerveau. Après avoir diffusé dans les espaces extra-neuronaux et stimulé ses récepteurs CB1, déclenchant ses effets aigus, il se dissout et se stocke dans les membranes des neurones, suivi d'un relargage au très long cours, sur des jours et même



des semaines. Le THC est la seule drogue qui se stocke très durablement dans l'organisme, ce qui, à l'arrêt de sa consommation, masque et diffère le syndrome d'abstinence. La dépendance psychique est attestée par le haut taux d'accrochage constaté chez ceux qui s'en sont approchés, par le nombre très élevé d'utilisateurs et par leur difficulté à s'en détacher.

De plus en plus néfaste

Ses conséquences délétères, physiques mais plus encore psychiques, sont de mieux en mieux documentées. Le THC perturbe la mémoire, c'est un très grand perturbateur éducatif; il induit un syndrome amotivationnel; il suscite une anxiété intense, après avoir développé lors des premiers usages des effets anxiolytiques, il est à l'origine de dépressions, ses relations avec la schizophrénie sont désormais très clairement établies

De plus en plus loin

Le cannabis est une porte d'entrée vers d'autres toxicomanies. Il incite à la consommation d'alcool; cette rencontre est particulièrement néfaste, puisqu'elle multiplie par 14 le risque d'accident mortel de la route. Quant aux 200 000 héroïnomanes français, ils sont tous « passés » par le cannabis. Une escalade, longtempus contestée, dont on a l'explication neurobiologique.

Les adultes, investis de la chance d'être informés, doivent s'attacher résolument à prémunir nos jeunes des dangers du cannabis. Si nous devons être attentifs à l'état de la planète dont ils hériteront, il n'est pas moins importants de nous préoccuper de l'état physique et psychique des jeunes que nous léguons à cette planète

JEAN COSTENTIN



environnement et santé

Des médicaments dans l'eau ?

Questions au Professeur Jean-Marie Haguenoer

Rapporteur de « Médicaments et environnement »

(Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie, septembre 08)

1. C'est nouveau ?

Ce sont les progrès des méthodes d'analyse pour doser les pesticides, qui se trouvent à des concentrations de plus en plus faibles, qui ont permis de mettre en évidence des médicaments dans l'eau. On y a pensé plus tard que pour les pesticides, parce que les médicaments sont plutôt censés améliorer la santé.

2. De quels médicaments s'agit-il ?

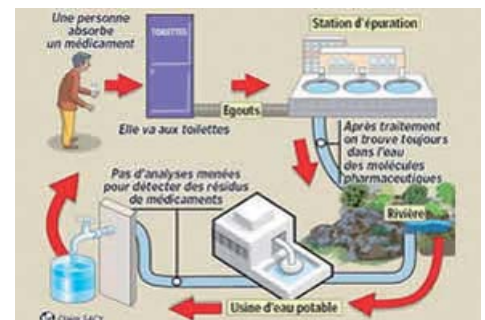
Près de 40 classes thérapeutiques ont été retrouvées dans les eaux à des concentrations très variables, allant du nanogramme par litre pour les eaux superficielles, les eaux souterraines ou celles qui sont destinées à la consommation humaine jusqu'au microgramme et parfois plusieurs centaines de microgrammes dans les eaux résiduaires et les effluents de certaines stations d'épuration. Certains médicaments sont plus inquiétants, en particulier les anticancéreux, les substances hormonales et les antibiotiques car ils sont potentiellement toxiques pour l'homme et l'environnement.

3. D'où viennent ces médicaments ?

Chaque fois que nous prenons des médicaments, nous les éliminons et ils se retrouvent donc dans les eaux usées et les stations d'épuration ; seule une meilleure utilisation des médicaments peut réduire ces rejets. Mais il y a aussi des sources ponctuelles qui concentrent les utilisations de médicaments : les établissements de soins, les industries chimiques et pharmaceutiques mais aussi les élevages industriels et la pisciculture qui en font une grande consommation à des fins nutritionnelles ou thérapeutiques. C'est à ce niveau qu'on peut agir en priorité.

4. Qu'est-ce qui permet de dire qu'il y a ou non des risques pour la santé humaine ?

En l'état actuel des connaissances, on peut dire que les risques pour l'homme sont relativement limités. Compte tenu des concentrations de médicaments dans l'eau du robinet, pour une consommation de 2 litres d'eau par jour pendant 70 ans, la quantité absorbée ne dépasse pas une seule dose thérapeutique. Mais il faut aussi compter avec les transferts possibles par l'intermédiaire de l'alimentation, dans les végétaux à partir des boues des stations d'épuration ou à partir des animaux contaminés. En revanche, les conséquences environnementales sont prouvées, en particulier les effets endocriniens sur les poissons ou les phénomènes d'antibiorésistance qui peu-



vent passer du milieu aqueux au milieu terrestre et à l'homme. Mais l'évaluation des risques sanitaires et environnementaux liés aux résidus de médicaments n'en est encore qu'à ses débuts.

5. L'eau du robinet est-elle dangereuse ?

Les traitements de potabilisation de l'eau sont suffisamment efficaces pour garantir la santé, y compris par rapport aux résidus de médicaments. Et personne ne voudra payer l'eau un prix exorbitant pour une éventuelle amélioration minimale. Restons vigilants.

6. Une réglementation ?

Des techniques de traitement innovantes ?

On peut déjà améliorer la réglementation dans le cadre des autorisations de mise sur le marché des médicaments, notamment pour les effets à long terme. C'est ce que propose l'Académie nationale de Pharmacie, tout en insistant aussi sur la nécessité d'agir en amont des rejets sur toutes les pratiques industrielles ou individuelles. Parallèlement, elle préconise de revoir aussi les filières de traitement des eaux résiduaires ou destinées à la consommation humaine et de surveiller les filières de traitement des boues. Elle insiste aussi sur la modification nécessaire des comportements en développant en priorité des actions de formation et d'éducation à tous les niveaux.

dossier OMS



Rapport bénéfices/risques et vaccins

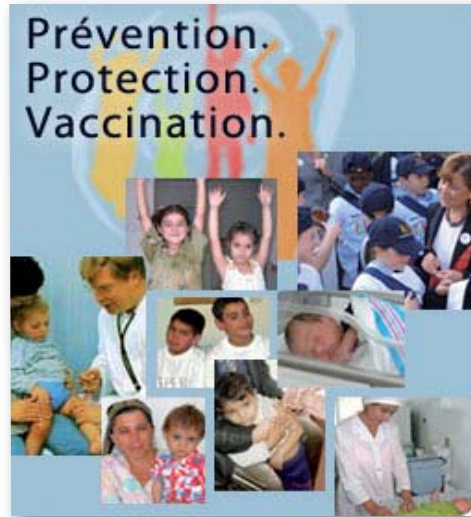
L'apport des vaccins à la santé publique est reconnue de tous comme une des grandes conquêtes de la médecine. Elle représente une stratégie idéale de médecine préventive avec l'avantage sur les autres approches de prévention de pouvoir s'adresser relativement aisément, sans intervention répétée et avec un coût raisonnable, à l'ensemble de la population. L'émergence de nouveaux vaccins, notamment le vaccin contre le virus du papillome humain responsable du cancer du col de l'utérus, témoigne de l'activité de la recherche thérapeutique dans ce domaine à l'interface de l'immunologie et de la biotechnologie.

D'autres perspectives, encore plus inattendues, sont annoncées en particulier dans les cancers et les maladies auto-immunes.

Force est de reconnaître, cependant, qu'en dépit des recherches intenses, des échecs majeurs ont été rencontrés dans certaines maladies telles que : le SIDA, le paludisme, les bilharzioses et, plus généralement, les maladies parasitaires où, pourtant, la disponibilité d'un vaccin aurait sauvé des millions de patients. A la liste malheureusement longue des vaccins manquants, il faut ajouter les vaccins d'efficacité partielle ou transitoire comme le vaccin contre le virus de l'hépatite B ou le choléra ou le BCG. Un dernier point est celui des effets secondaires imputés à certains vaccins. Il convient d'affirmer, avant toute autre considération, que ces effets indésirables restent rares et globalement sans commune mesure avec les bienfaits des vaccins. Il faut aussi mentionner que, sans occulter l'existence, bien établie, de certains effets secondaires, il faut insister sur le fait que dans de nombreux cas, les effets secondaires imputés aux vaccins, largement médiatisés, sont souvent discutables, et d'ailleurs fréquemment limités au seul pays où l'effet secondaire a été évoqué.

Les effets secondaires documentés sont peu nombreux mais réels. Citons les bécégites observées chez les enfants ayant certains déficits immunitaires d'origine génétique, les manifestations cliniques parfois très graves observées après vaccination contre la rougeole en Afrique, les paralysies du nerf facial observées après administration d'un vaccin nasal contre la grippe.

Concernant les effets secondaires non prouvés scientifiquement, il faut citer en premier lieu les cas de sclérose en plaques survenus après vaccination contre l'hépatite B, l'autisme imputé au vaccin contre la coqueluche, le diabète insulino-dépendant après BCG ou encore la myofasciite observée après utilisation de vaccins contenant l'aluminium comme adjuvant.



En fait, la question du rapport bénéfices/risques se pose pour les vaccins comme pour tout autre traitement, médicamenteux ou non. La différence, bien sûr, est que dans le cas des vaccins, la population cible est saine et nombreuse, ce qui oblige à éliminer tout risque sérieux. Le problème se complique lorsqu'il faut définir la limite de la sévérité de l'effet secondaire acceptable et de la probabilité de sa survenue. La question est d'autant plus difficile que la maladie prévenue par le vaccin est grave posant le problème du principe de précaution dont l'application ne doit pas conduire à des effets indésirables (en l'occurrence la survenue de la maladie prévenue par le vaccin qui dépasserait les effets secondaires présumés des vaccinations).

JEAN-FRANÇOIS BACH

Secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences

question d'expert



La semaine de quatre jours un contresens biologique pour l'enfant

La préservation de ses rythmes biologiques est indispensable à la bonne santé de l'enfant. Le temps scolaire s'organise évidemment dans la journée, la semaine, le mois et l'année.

L'étude des rythmes de l'enfant montre qu'il existe des moments privilégiés d'attention, de performance, d'efficacité scolaire. L'adoption de la semaine de quatre jours est l'aboutissement de pressions d'adultes, enseignants ou parents d'élèves, ayant pour objectif la libération du samedi permettant un week-end plus long bien qu'aucune étude scientifique n'ait démontré l'intérêt de cette semaine pour l'enfant. Au contraire, avec la semaine de quatre jours dont le but est d'avoir deux jours consécutifs libres (samedi et dimanche), les enfants subissent une désynchronisation. La désynchronisation des rythmes biologiques s'observe dans toute situation où il n'y a plus concordance / harmonie entre le temps biologique (notre horloge biologique) et le temps de notre montre. Il y a une rupture de rythmes, ce qui est le cas de la semaine de quatre jours où les deux jours consécutifs (samedi et dimanche) libres avec des horaires de vie de l'enfant très différents de ses horaires habituels entraînent les lundis et mardis fatigues, baisse de vigilance, difficultés d'apprentissage. Les chronobiologistes ont attiré l'attention des pouvoirs publics à ce sujet dans de nombreux rapports dont le dernier est une expertise collective de l'INSERM sur le sujet. Lettre morte ! Mesure non raisonnée et contresens biologique pour l'enfant pourraient être deux formules clés pour définir la semaine de quatre jours. La semaine de quatre jours est ainsi faite pour l'adulte, pas du tout pour l'enfant.



YVAN TOITOU

Pr Yvan TOUITOU, Service de Biochimie Médicale et Biologie Moléculaire, INSERM U713, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, site Pitié, 91 boulevard de l'Hôpital, 75013 PARIS, France.

profession pharmacien



L'information du patient

Bénéfice ou risque ?

Il existe une demande grandissante du patient en matière d'information sur les maladies, les médicaments, leur utilisation et leurs risques. Grâce à l'accès facilité par les canaux de communication tels que les multimédia dont Internet, le patient peut recevoir passivement ou rechercher ces informations. Si une telle démarche comporte des avantages, elle engendre un certain nombre de risques liés à la qualité des données qui est rarement contrôlée.

En 2008, une consultation a été lancée par la Commission Européenne pour préparer une proposition législative à ce sujet. L'Académie nationale de Pharmacie y a participé activement en émettant des propositions visant à assurer une information de qualité optimale, objective, non promotionnelle, homogénéisée au sein de l'Union Européenne. Elle a suggéré la création d'organismes de contrôle permettant une meilleure maîtrise de la communication, tout en respectant les contraintes liées à la liberté de la presse et en soulignant le rôle capital des professionnels de santé. Le rapport « L'information et la sécurité des patients » a été adopté en juin dernier

www.acadpharm.org

NANCY CLAUDE

communication



Diagnostic de maladie génétique grave

la relation pharmacien/patient est essentielle



La Loi de Bioéthique de 2004 a prévu qu'en cas de diagnostic de maladie génétique grave, susceptible de prévention et de traitement, le médecin a l'obligation d'informer le patient des risques que son silence ferait courir aux membres de sa famille potentiellement concernés. En effet, le secret médical est absolu, même s'il y a quelques exceptions légales qui ne s'appliquent pas en l'espèce. C'est donc au patient et à lui seul qu'il incombe d'informer sa famille. Mais la Loi de Bioéthique précise aussi qu'aucune action en responsabilité ne peut être entreprise à son encontre s'il décide de garder le silence. Il y a donc une « tension éthique », puisque la perspective du bien commun est de révéler l'anomalie génétique, alors même que le principe du secret médical doit être respecté. L'objectif est donc que le patient informe les membres de sa famille.

Le pharmacien d'officine, comme le biologiste traitant, ont souvent la connaissance de la parentèle, et se doivent donc de respecter scrupuleusement les règles strictes quand au secret professionnel vis-à-vis des tiers. Ils doivent aussi, ce qui est primordial, dialoguer avec le patient. L'entretien doit permettre une compréhension des éventuelles difficultés du patient à prévenir sa famille. Sur cette base indispensable à la confiance et avec l'humanité qu'on doit à tout malade, le pharmacien doit donner à son patient la capacité d'informer et donc de protéger l'avenir, voire la vie, d'autres personnes.

PATRICK PELLERIN

carnet

Nouveaux élus 2008

Membres titulaires

Christine CAPDEVILLE - ATKINSON (2^e)
Christiane GARBAY (1^e)
Alain BERDEAUX (2^e)
Marie-Christine BELLEVILLE (4^e)
Liliane GRANGEOT-KEROS (3^e)
Jean-Daniel BRION (1^e)
Nancy CLAUDE (2^e)
Michel AROCK (3^e)
Bernard TEISSEIRE (4^e)
Françoise BRION (5^e)
Patrick PELLERIN (5^e)

Membres correspondants nationaux

Philippe MOTTÉ (4^e)
Martine CLARET (4^e)
Martine DELETRAZ-DELPORTE (4^e)

Correspondants étrangers

Mohamed REGGABI (Algérie)
Emer COOKE (Irlande)
Joachim JOSE (Allemagne)

Membres associés

Françoise FORETTE

Manque du texte

droit de réponse

Un anti-inflammatoire dans le cannabis : trop beau pour être vrai ...



On aurait découvert un nouvel anti-inflammatoire... La molécule responsable, le bétacaryophyllène, aurait été isolée à partir de l'huile essentielle de cannabis ; on la trouverait dans de nombreuses autres plantes ; elle exercerait son activité en se fixant sur le récepteur CB 2 ... C'est ainsi qu'un journal médical, réputé sérieux, est tombé dans un piège malheureusement de plus en plus fréquent : l'effet d'annonce qui cache l'erreur et la désinformation. En effet, les recherches effectuées, à l'abri du sensationnel, dans notre laboratoire de pharmacognosie de Châtenay Malabry démontrent exactement le contraire ...

Le bétacaryophyllène n'est pas spécifique du Cannabis

L'huile essentielle de la résine de cannabis a fait l'objet de recherches anciennes (Adams *et al.*, 1940) mettant en évidence la présence de terpènes (d'où sont issus les cannabinoïdes). Dans le cadre des recherches sur le Cannabis dans notre laboratoire, dès 1975 (Paris M., Bercht C.A.L., Fournier G.), nous nous sommes intéressés au "parfum mystérieux" de l'huile essentielle de cannabis. Nous avons identifié une trentaine de constituants dont neuf nouveaux et avons isolé l'époxyde de caryophyllène présent en grande quantité, mais aucun d'eux n'a paru caractéristique de l'huile essentielle de cannabis ; le caryophyllène notamment existe dans le houblon, le romarin, la carotte... et cela a arrêté nos investigations destinées à faire reconnaître le cannabis dans les bagages par les chiens détecteurs de drogue (expériences avec des chiens labradors à la PAF (Police de l'Air et des Frontières de Calais). Ce manque de spécificité nous a paru réhibitore (si vous avez un peu de jus de carotte sur vos chaussures et si à la douane, on vous amène un chien détecteur de drogue, vous êtes bon pour un interrogatoire plus poussé, ce qui est impensable !) et nos recherches en sont restées là. Le bétacaryophyllène a en fait été isolé pour la première fois en 1910 de l'huile essentielle de clous de girofle et, en dehors des plantes précitées, il est présent dans de nombreux épices (poivres, cannelle, copahu, santal ...)

Le pouvoir anti-inflammatoire du bétacaryophyllène n'a aucun intérêt en pratique

Les recherches sur les anti-inflammatoires d'origine végétale sont, elles aussi, anciennes et nombreuses. Dans le Cannabis même, il existe un composé connu depuis longtemps, le cannabidiol (CBD) de la famille des cannabinoïdes qui a été décrit comme présentant cette propriété. En outre, ce pouvoir anti-inflammatoire ne peut pas rivaliser avec les molécules mises actuellement sur le marché comme médicament. En ce qui concerne le bétacaryophyllène, ce qui paraît intéressant, c'est la fixation du (E)-bétacaryophyllène sur le récepteur CB(2), là où il n'y a pas d'effets psychoactifs (à la différence du récepteur CB. A noter que c'est aussi le cas du CBD. De là à en faire un nouvel anti-inflammatoire, il y a un grand pas impossible à franchir !

Gare aux amalgames

A nous d'être vigilants. Cet exemple montre comment un fait scientifique peut déboucher sur une erreur scientifique. L'effet d'annonce justifie-t-il de rabaisser la recherche au niveau de la promotion d'une marque de lessive ? Pour preuve ces deux titres que je sou mets à votre appréciation ; " le bétacaryophyllène est un cannabinoïde alimentaire " (Proc. Nat.Ac.Sci. USA) et " de l'origan pour remplacer le cannabis " (AFP). A suivre...

MICHEL PARIS

l'invité



Ces mots qui tuent les mets

Ce qu'il faut manger, vrais et faux dangers

La terreur alimentaire se vend bien ; tout aliment est un poison en puissance au nom d'un principe de précaution dévoyé. L'obsession du sûr sacrifie le savoureux, et souvent même le sain. Or, manger est une des activités humaines les plus sûres : mille intoxications pour cent milliards de repas par an, pas de quoi créer une psychose...

Les idées fausses ont pourri notre relation à l'alimentation, en poussant nos dirigeants à prendre des mesures aberrantes et en nous distillant des diktats pernicieux en terme de plaisir, mais aussi de santé. La santé se mérite, notamment par une alimentation confiante, dont on s'éloigne au gré de dérives en cascade. L'histoire de la vache folle, interdisant les farines animales, débouche ainsi sur une dévastation de la mer... Tous les animaux ont besoin de protéines animales, au moins pendant une période de leur vie. Que faire, en l'absence de protéines terrestres ? Leur donner les protéines animales encore autorisées, celles issues des produits de la mer. Et 40 % de la pêche mondiale, dite minotière, capture tout pour en extraire des protéines. Pour 1 kg de saumon dans votre assiette, il faut en pêcher 4 kg, au risque de détruire une ressource indispensable à la santé.

Mais, peut-on manger du poisson sans risque ? Le toxique est partout ; on en oublie que les aliments doivent avant tout nourrir. Ainsi, à cause du mercure, on limite la consommation de poisson, surtout chez les femmes enceintes. Or, on sait que le QI des enfants à 8 ans est lié à la consommation de poisson de la mère pendant sa grossesse. Certes, ce n'est pas l'unique facteur, mais on a tendance à l'oublier. En outre, faut-il condamner tous les poissons, alors que seul l'espadon est vraiment concerné par le mercure ? Faut-il étendre cette précaution aux hommes, chez qui les risques de grossesse sont pour le moins limités ?

Manque du texte